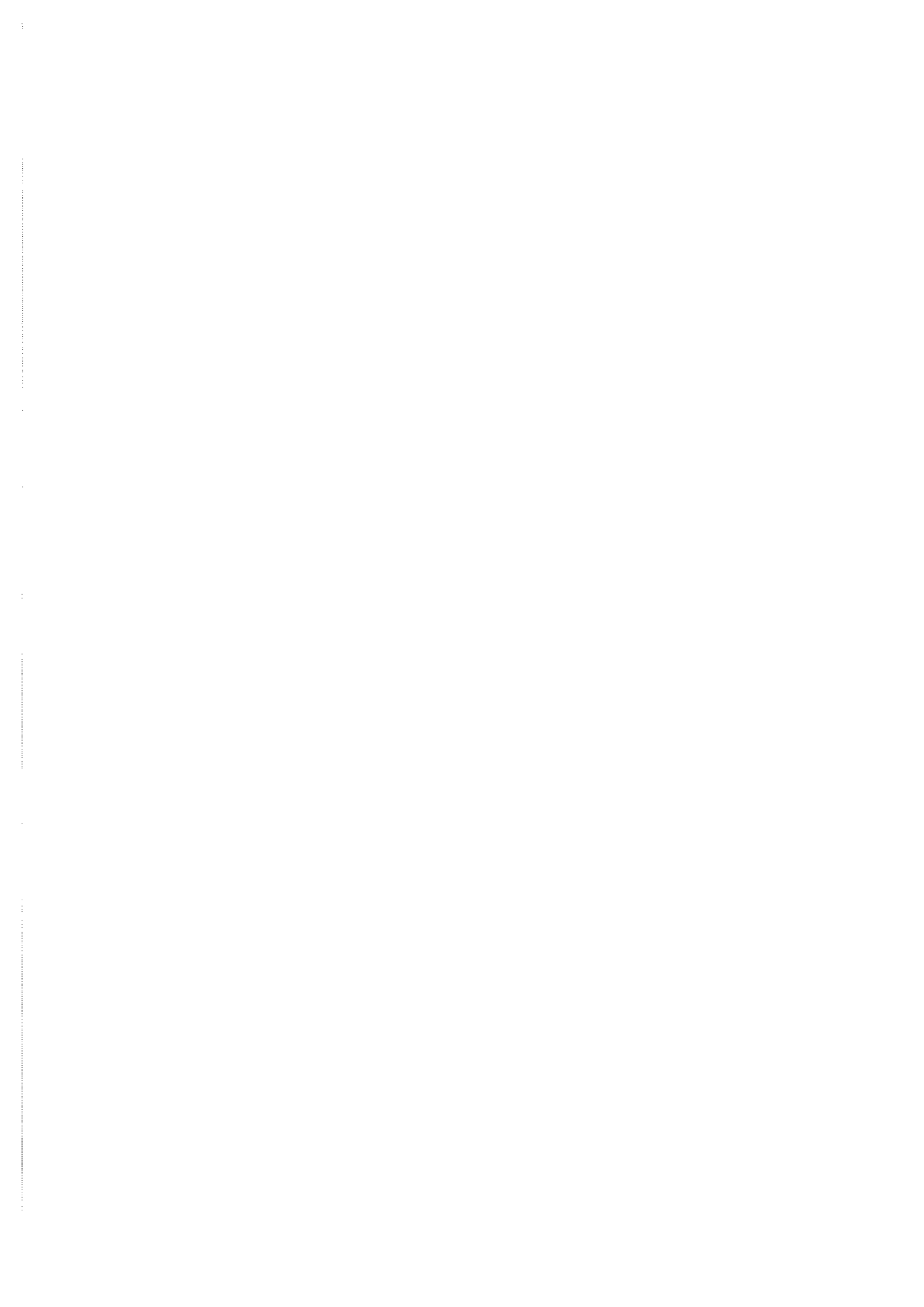


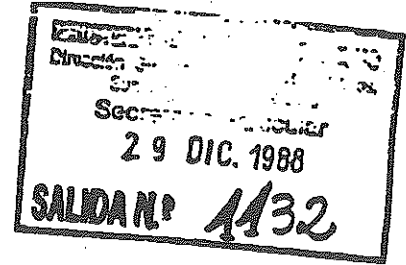
CAPITULO V-1

REGIMEN RETRIBUTIVO
DE «PLAZAS VINCULADAS»





MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



En las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social dependientes del INSALUD presta servicios un grupo de personas, básicamente facultativos y también algún ATS/DUE, que desarrollan no solamente las labores asistenciales propias del personal estatutario sino también funciones de tipo docente en conexión con las respectivas Universidades.

Esta doble función docente y asistencial ha venido siendo regulada de manera dispersa y a veces confusa según el origen de la relación jurídica (Hospitales Clínicos, Conciertos...) y, en la actualidad, tanto la Ley Orgánica de Reforma Universitaria como la Ley de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas hacen expresa referencia a estas situaciones. En desarrollo de las mismas, el Real Decreto 1558/86, de 28 de junio, estableció las bases del régimen de Conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias. Estos Conciertos han de ser el marco general que regule la doble función docente/asistencial que se pretende realizar tanto desde el aspecto institucional como del puramente individual o personal.

Sin embargo, desde la fecha en que se dictó el Real Decreto citado, no se ha producido la firma de los Conciertos con la agilidad que se preveía y esto ha provocado numerosos problemas concretos algunos de los cuales ha venido a resolver el Real Decreto 644/1988. Básicamente, los problemas que se abordan son los relativos a la autorización de compatibilidad, retribuciones y régimen de Seguridad Social de estas personas que, siendo Profesores de los Cuerpos Universitarios, desarrollan funciones asistenciales propias del personal estatutario del INSALUD.

El aspecto retributivo en concreto se instrumenta a través de la elaboración de una única nómina por la Universidad que recoge la totalidad de las retribuciones que se perciben en el desempeño de una plaza vinculada. Por parte de la Institución Sanitaria no se satisfará retribución alguna sino que se asumirá el coste de los incrementos adicionales en las retribuciones complementarias fijadas por el Ministerio de Economía y Hacienda mediante Resolución de 7 de marzo de 1.988 (B.O.E. de 11 de mayo).

Estos incrementos adicionales en los complementos de destino y específico (en el caso de que se perciba), pueden ser de doble naturaleza:

- Fijo: En cuantía necesaria para alcanzar las cantidades señaladas en el Anexo 1.
- Variable: Cuantía equivalente a la que se percibiría en el ámbito estatutario por los conceptos de productividad (factor variable) y atención continuada.

.../...



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

- 2 -

Por lo tanto, a partir de 1 de enero, por parte de las Instituciones Sanitarias no se efectuará abono directo alguno al personal que, perteneciendo a Cuerpos Docentes Universitarios, desempeñen actividades asistenciales complementarias sino que se procederá a transferir a las Universidades los créditos necesarios para financiar los incrementos adicionales en los complementos de destino y específico como se indicaba en el párrafo anterior. Oportunamente por parte de la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social se dictarán instrucciones para llevar a cabo dichas transferencias de créditos.

Este sistema retributivo, que será de aplicación no sólo en aquellos casos en los que ya se haya formalizado el Concierto entre la Universidad y la Institución Sanitaria sino en la totalidad de los supuestos en que se produce colaboración docente-asistencial entre ambas entidades aunque no haya Concierto, no supone variación de los niveles de complemento de destino sino únicamente de su cuantía. En todo caso, las cuantías señaladas en la Resolución del Ministerio de Economía y Hacienda y que se recogen en el Anexo I, serán revalorizadas anualmente en los porcentajes que se establezcan. Hasta entonces y sin perjuicio de la posterior regulación, se calcularán las retribuciones sobre las cuantías que se indican.

Dada la complejidad que puede suponer la puesta en marcha de un sistema innovador como el presente, resulta necesario que se proceda en todo momento con la máxima colaboración entre los Directores-Gerentes de las Instituciones Sanitarias y los Gerentes de las Universidades en orden a obtener información sobre número de personas afectadas, retribuciones que perciben por la Universidad, transferencia de créditos, etc.. Dentro de esta coordinación con las Universidades no se procederá a dar de baja en la nómina de las Instituciones Sanitarias a ninguna de las personas afectadas por el nuevo sistema hasta que exista certeza de que por parte de las Universidades se va a proceder a elaborar las nóminas con la totalidad de las retribuciones, tal como se indicaba en los párrafos anteriores. En cualquier caso, en breve plazo se remitirá por este Centro Directivo un informe a las Direcciones Provinciales en el que, además del aspecto concreto retributivo, se —

.../...



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

- 3 -

analice la problemática general que plantea el sistema de Conciertos con las Universidades así como las figuras de las plazas vinculadas y Profesores Asociados.

Madrid, 29 de Diciembre de 1.988

EL DIRECTOR GENERAL

Fdo: Luis Herrero Juan

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD. A TODAS LAS DIRECCIONES PROVINCIALES.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

ANEXO I

La cuantía de los complementos de destino y específico que procedan de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 989/1986, de 23 de mayo, se incrementará en el importe preciso para alcanzar las siguientes cuantías anuales:

<u>Plaza vinculada</u>	<u>Complemento de destino</u>	<u>Complemento específico</u>
Catedrático de Universidad. Jefe de Departamento Sanitario.....	1.822.248	1.163.160
Catedrático de Universidad. Jefe de Servicio Sanitario.....	1.659.504	1.163.160
Catedrático de Universidad. Jefe de Sección Sanitario.....	1.525.932	1.052.928
Catedrático de Universidad. Facultativo Especialista.....	1.433.052	953.148
Profesor Titular de Universidad y - Catedrático de Escuela Universitaria. Jefe de Departamento Sanitario.....	1.640.244	1.163.160
Profesor Titular de Universidad y - Catedrático de Escuela Universitaria. Jefe de Servicio Sanitario	1.477.500	1.163.160
Profesor Titular de Universidad y - Catedrático de Escuela Universitaria. Jefe de Sección Sanitario.....	1.343.928	1.052.928
Profesor Titular de Universidad y - Catedrático de Escuela Universitaria. Facultativo Especialista.....	1.251.048	953.148
Profesor Titular de Escuela Universitaria. Jefe de Departamento Sanitario.....	1.510.248	1.163.160
Profesor Titular de Escuela Universitaria. Jefe de Servicio Sanitario....	1.347.504	1.163.160
Profesor Titular de Escuela Universitaria. Jefe de Sección Sanitario.....	1.213.932	1.052.928
Profesor Titular de Escuela Universitaria. Facultativo Especialista.....	1.121.052	953.148
Enfermero Supervisor en Hospital.....	955.728	511.620
Enfermero en Hospital.....	318.940	379.524

CAPITULO V-2

REGIMEN RETRIBUTIVO
«MEDICOS GENERALES LIBRES
AUTORIZADOS»

(Ver índice)

CAPITULO V-3

RETRIBUCIONES PERSONAL
«LIBERADO» PARA LA REALIZACION
DE TAREAS SINDICALES



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES



Como es sabido, en los pactos -que no comprenden al personal sanitario- celebrados en la Mesa General de Negociación entre la Administración del Estado y las Organizaciones Sindicales, sobre permisos para la realización de funciones sindicales, se acuerda que quienes disfruten de estos permisos permanecerán en situación de servicio activo y conservarán todos los derechos profesionales que les sean de aplicación, incluidos los de carácter retributivo.

Por otra parte, conocida es también la doctrina del Tribunal Central de Trabajo en relación con los créditos horarios establecidos en el Estatuto de los Trabajadores (Sentencias de 2-3-83, 17-3-83, 13-4-83, 2-7-84,...), que mantiene que el crédito de horas mensuales que tienen los representantes de los trabajadores ha de ser utilizado sin que sufra merma alguna su retribución, debiendo percibir todos los conceptos salariales como si se estuviese efectivamente trabajando, y sin que sea lícito excluir ninguno de los elementos de la estructura salarial que normalmente perciben.

Habida cuenta de lo expuesto, y considerándose procedente actuar en forma análoga, se dicta, con carácter provisional, y sin perjuicio, en todo caso, de lo que pueda acordarse en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración del Estado, la siguiente

I N S T R U C C I O N

El personal al que se le haya concedido dispensa total de asistencia a su puesto de trabajo ("liberados"), para la realización de funciones sindicales, cuyas dispensas, como es sabido, sólo caben a nivel central, y en ningún caso a nivel provincial, como ya se desprende de la Instrucción A.15 de las de esta Dirección General de 4 de febrero de 1.988, sobre Juntas de Personal, así como el personal dispensado por acumulación del crédito horario previsto en el artículo 11.d) de la Ley 9/87, de 12 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, conservarán todos sus derechos de carácter retributivo, como si efectivamente se encontrasen trabajando.

Por consiguiente, y cuando se trate de personal al que es de aplicación el sistema retributivo establecido por el Real Decreto-Ley 3/87, deberá abonárseles también:

a) - El promedio de lo percibido por el interesado en concepto de Complemento de Atención Continuada, en sus dos modalidades A y/o B, según corresponda, durante el período de seis meses inmediatamente anteriores a su liberación o, en su caso, período inferior, si es que a la fecha de la liberación no habían transcurrido aún seis meses desde que el Complemento tuvo

.../..



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

-2-

efectividad.

Caso de que se tratase de personal cuya liberación se hubiese producido con anterioridad a la efectividad del Complemento de Atención Continuada, se les abonará la media ponderada de lo que en concepto de Complemento de Atención Continuada hubiese percibido el personal del mismo estamento y de la misma Institución Sanitaria, en el mes inmediatamente anterior al que corresponda el abono.

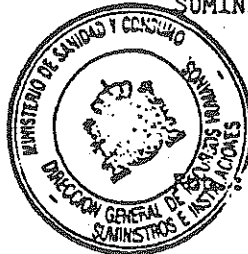
Si se tratara de Personal Facultativo Hospitalario, se abonará el promedio de lo percibido por el interesado en concepto de guardias durante los seis meses inmediatamente anteriores a su liberación.

Cuando se trate de Facultativos o A.T.S./D.U.E. de Equipos de Atención Primaria, se les abonará el Complemento de Atención Continuada, en sus dos modalidades A y/o B, que correspondan.

b) - La media ponderada de lo percibido en el mismo año por el personal del mismo estamento y de la misma Institución Sanitaria, en concepto de Complemento de Productividad (factor variable).

Madrid, 4 de octubre de 1.988

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES,




Luis Herrero Juan.

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD.



El 20 de diciembre de 1995, en el marco de la Mesa Sectorial, se suscribió un Pacto sobre permisos, secciones sindicales y uso del crédito horario para la realización de funciones sindicales y de representación del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del Insalud, que reúne, en documento único, todos los aspectos fundamentales de la acción sindical.

Es necesario ahora poner la máxima diligencia en que su contenido sea debidamente aplicado, de forma que, sin menoscabo de los derechos sindicales, se ejerza un control y seguimiento, por las Direcciones Provinciales y Direcciones Gerencias, de todas las acciones tendentes a facilitar el ejercicio de las obligaciones y derechos recogidos en el mismo.

Su aplicación inicial en los centros de trabajo ha dejado al descubierto lagunas en su redacción, a la vez que ha planteado algunas dudas sobre su interpretación. Con el fin de aclarar esas dudas, de cubrir esas lagunas y de lograr un correcto y homogéneo cumplimiento de todas sus cláusulas, respetando escrupulosamente el contenido original del Pacto, se dictan las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

I.- DE CARACTER GENERAL

I.1. Los acuerdos de cancelación de los permisos retribuidos previstos en el apartado 1.7 y 8 del Pacto adoptados por la Administración, a propuesta del correspondiente Sindicato o por renuncia del interesado, se enviarán siempre a través de la respectiva Dirección Provincial para su inmediato traslado a la Dirección Gerencia a efectos de su notificación al interesado.

I.2. De conformidad con lo previsto en el art. 10.3 de la L.O.L.S. y reiterada doctrina de los Tribunales, las personas que ostenten al mismo tiempo la doble condición de delegado sindical y miembro de la Junta de Personal o del Comité de Empresa no podrán tener duplicidad de crédito horario, sino únicamente el que les corresponda como miembros de la Junta o del Comité.

I.3. El cómputo del número de trabajadores laborales y estatutarios existentes en un centro de trabajo a efectos de determinar, tanto el número de delegados sindicales que corresponda designar con arreglo a la escala del art. 10.2 de la L.O.L.S., como su propio crédito horario, se debe realizar teniendo en cuenta que por un solo puesto de trabajo no se puede computar a dos trabajadores diferentes, es decir, al titular y al sustituto. En Atención Primaria se tendrá en cuenta al personal funcionario de los cuerpos sanitarios locales, A.P.D. (integrados y no integrados), que mantengan relación de servicios de carácter asistencial con el Insalud en la respectiva Area de Salud.



I.4. El apartado IV.A.1 del Pacto establece claramente que la bolsa se conformará con la totalidad de los créditos correspondientes a los doce meses del año natural. Ello significa, como es obvio, que los representantes unitarios o delegados sindicales que participen en la formación de la bolsa participarán con todos sus créditos correspondientes al año natural de que se trate o, en el primer año de su implantación, con los créditos de todos los meses en que vaya a estar efectiva la bolsa. En otras palabras, la cesión, si se opta por ella, debe hacerse por la totalidad de los créditos horarios del cedente en el período de tiempo de que se trate.

I.5. Los representantes unitarios o delegados sindicales que no hayan participado inicialmente en la formación de la bolsa, no podrán modificar su opción hasta el momento en que se conforme la bolsa del año siguiente. No obstante si se producen, a lo largo del año, sustituciones, los nuevos representantes tendrán derecho a realizar su opción, confirmando o modificando la efectuada en su día por el anterior representante. Si la opción se decanta por disfrutar de su crédito horario, deberán detraerse de la bolsa las horas correspondientes.

I.6. El apartado IV.B.1 del Pacto determina que se destinará a las liberaciones totales de asistencia al trabajo, por acumulación de crédito horario, un mínimo del 70% de las horas de la bolsa. Conformándose la bolsa con los créditos correspondientes a los 12 meses del año natural, la cobertura de este mínimo podrá efectuarse a lo largo del año natural siempre y cuando, conforme a lo pactado, dichas liberaciones se realicen por un período mínimo de seis meses.

I.7. La cesión de horas contemplada en el apartado V "Utilización de créditos horarios" afecta exclusivamente a los miembros de la Junta de Personal de la misma candidatura y Area de Salud que no hayan participado en la formación de la bolsa. Por tanto, los miembros de los Comités de Empresa y delegados sindicales que no participen, no podrán ceder su propio crédito horario.

No se recoge expresamente en el Pacto el período mínimo de tiempo por el que pueden ceder el crédito horario los miembros de la Junta de Personal de la misma candidatura y Area de Salud que no hayan participado en la formación de la bolsa provincial, por lo que el tema quedará a la libre voluntad del cedente y cesionario. Sería de desear que se aplicara en este punto el criterio general contenido en el apartado IV.B.1, donde se prevé una duración mínima de seis meses.

II. DE CARACTER RETRIBUTIVO

II.1. Liberados a tiempo completo de asistencia al trabajo.

A los efectos del percibo del promedio de Atención Continuada previsto en el apartado VI del Pacto, se entenderá por liberados a tiempo completo, las personas que, bien por permiso sindical, bien por acumulación de crédito horario, se encuentren dispensadas de asistencia al trabajo al menos durante un mes natural ininterrumpido.



En orden a unificar criterios, a continuación se desarrollan unas fórmulas que deberán ser aplicadas a efectos de hallar el promedio mensual que corresponda, en concepto de Atención Continuada, para cada semestre.

II.1.1. Atención Continuada por participación en turnos de guardias médicas en Atención Especializada; Atención Continuada, Modalidad B, de Médicos y A.T.S. de Equipos de Atención Primaria; y la Atención Continuada de aquellos otros colectivos que realicen turnos de guardia fuera de la jornada ordinaria:

Número de horas de guardia realizadas (presencia física o localizadas) en el Servicio o E.A.P. durante el semestre anterior a la fecha de devengo, multiplicado por el valor hora de guardia. La cantidad resultante se dividirá entre el número de facultativos o de A.T.S. de ese mismo Servicio o Equipo, que han participado en los turnos de guardia durante ese semestre. A su vez el cociente se dividirá entre seis.

A efectos del cómputo de las horas de guardia localizada se tendrá en cuenta que deberán contar al 50% del valor de la hora de guardia de presencia física.

El resultado que arroje la fórmula anterior será la cantidad que deben consignar en la nómina mensual de los liberados a tiempo completo, siempre y cuando los mismos, en el momento de su liberación, no se encontraran exentos de la realización de guardias por los motivos indicados en el Pacto.

II.1.2. Atención Continuada, Modalidad A, de Médicos, A.T.S. de Equipos de Atención Primaria y Matronas de Area.

Se imputará en la nómina de los liberados siempre y cuando lo vinieran percibiendo en el momento de su liberación, o cuando pasen a ocupar plazas de E.A.P. como consecuencia de un concurso de traslados, siempre y cuando el puesto lo conlleve.

II.1.3. Atención Continuada, Modalidad A y B, del resto de personal.

II.1.3.1.- Modalidad A -noches-:

Número de semanas de noche realizadas en un mismo Servicio, Unidad o GFH (Grupo Funcional Homogéneo) durante el semestre anterior a la fecha del devengo, excluyendo aquellas semanas realizadas en turno fijo de noche, multiplicado por su valor. La cantidad resultante se dividirá entre el número de personas de la misma categoría que han participado en los turnos de Atención Continuada (Modalidad A) en el mismo Servicio o Unidad, (salvo las que tienen asignado turno fijo de noche). A su vez el cociente se dividirá entre seis.

El resultado que arroje la fórmula anterior será la cantidad que deben consignar en la nómina mensual de los liberados a tiempo completo, siempre y cuando el trabajador liberado ocupe una plaza que lleve aparejada la realización de Atención Continuada (Modalidad A).



En el supuesto de que se liberase totalmente de la asistencia al trabajo un trabajador con turno fijo de noche, éste continuará percibiendo la Atención Continuada, Modalidad A, asignada a su puesto de trabajo, siempre y cuando hubiera permanecido en ese turno al menos durante el semestre anterior a la fecha de su liberación.

II.1.3.2.- Modalidad B -festivos-:

Número de festivos realizados en un mismo Servicio, Unidad o GFH durante el semestre anterior a la fecha del devengo, multiplicado por su valor. La cantidad resultante se dividirá entre el número de personas de la misma categoría que han participado en los turnos de Atención Continuada (Modalidad B) en el mismo Servicio o Unidad. A su vez el cociente se dividirá entre seis.

El resultado que arroje la fórmula anterior será la cantidad que deben consignar en la nómina mensual de los liberados a tiempo completo, siempre y cuando el trabajador liberado ocupe una plaza que lleve aparejada la realización de Atención Continuada (Modalidad B).

II.2. Representantes unitarios o sindicales liberados a tiempo parcial de asistencia al trabajo por hacer uso de su crédito horario.

II.2.1. Atención Continuada dentro de la jornada ordinaria de trabajo.

El representante percibirá el complemento de Atención Continuada, Modalidad A y/o B, siempre y cuando haga uso de su crédito horario durante la noche o el festivo, ya que está dentro de su jornada ordinaria.

II.2.2. Atención Continuada por la realización de guardias o la participación en los turnos de urgencia fuera o por encima de la jornada ordinaria de trabajo.

Asimismo y habida cuenta que el crédito horario tiene como finalidad garantizar el ejercicio de funciones representativas cuando éstas se realizan dentro de la jornada ordinaria de trabajo, no procederá el abono de las guardias no realizadas por los representantes no dispensados totalmente de asistencia al trabajo ya que las mismas no forman parte de su jornada ordinaria.

De las presentes Instrucciones se dará traslado, por esa Dirección Provincial, a todas las Direcciones-Gerencias de Atención Primaria y de Atención Especializada.

Madrid, 4 de marzo de 1996

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE PERSONAL,

Francisco García Sacristán

DIRECTORES PROVINCIALES Y GERENTES DE ATENCION ESPECIALIZADA Y ATENCION PRIMARIA

CAPITULO V-4

ABONO DE GUARDIAS MEDICAS
A LOS FACULTATIVOS QUE PARTICIPARON
EN LAS CANDIDATURAS ELECTORALES



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

FV/BP.

En contestación al telefax de fecha 16 de noviembre de esa Dirección Provincial sobre abono de guardias médicas a los facultativos que participaron en las candidaturas electorales, se informa lo siguiente:

La Orden Ministerial de 6 de noviembre de 1.985 (Presidencia) establece que los funcionarios públicos y demás personal al servicio de la Administración del Estado y sus Organismos Autónomos, incluida la Seguridad Social que se presenten como candidatos a las elecciones a Diputados y Senadores a Cortes Generales, a las elecciones de miembros de las Corporaciones Locales y a las elecciones de miembros para las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas podrán ser dispensados, previa solicitud de los interesados, de la prestación del servicio en sus respectivas Unidades durante el tiempo de duración de la campaña electoral.

La finalidad de este permiso tiene un claro interés público que, de algún modo, sería obstaculizado si se declarase que, durante el mismo no se tiene derecho al percibo de las cuantías correspondientes por guardias médicas, lo que, por otra parte, no sería adecuado a derecho, si se tiene en cuenta la especial naturaleza de las guardias médicas, las cuales no pueden ser calificadas -según reiteradísima jurisprudencia- como horas extraordinarias, pues, conforme indicó el Tribunal Supremo en su Sentencia de 11 de mayo de 1.982, las guardias no son algo fuera del orden o regla natural ...sino factor integrante del fin y funcionamiento de la Institución Sanitaria. Esta especial naturaleza de la guardias ha llevado al Tribunal Central de Trabajo a reconocer, de conformidad con el convenio 132 de la Organización Internacional de Trabajo el derecho al percibo durante los periodos de vacaciones del promedio correspondiente a las guardias realizadas.

En consecuencia con lo expuesto, procede que durante los periodos de permisos concedidos a los candidatos a las Elecciones Generales se les acredite por guardias, las cuantías correspondientes al promedio de lo percibido durante los seis meses inmediatamente anteriores al inicio del permiso, en la proporción que corresponda por el número de días no trabajados.

El expresado criterio se acomoda al establecido para los permisos para realización de funciones sindicales en los pactos suscritos por la Dirección General del Insalud y este Centro Directivo con los representantes de los trabajadores con fecha 30 de junio de 1.989.

Madrid, 22 de Noviembre de 1.989
EL DIRECTOR GENERAL

FdO: Luis Herrero Juan



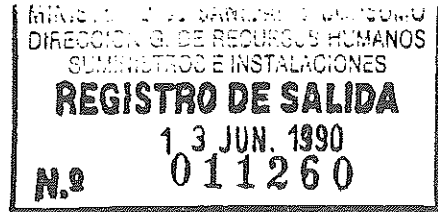
DIRECCION PROVINCIAL DEL INSALUD

CAPITULO V-5

DETERMINACION DE LA MEJORA
DEL SUBSIDIO DE I.L.T.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES



El artículo 39.2 del Estatuto Jurídico de Personal Médico, el artículo 46.2 del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo y el artículo 45 del Estatuto de Personal No Sanitario disponen que durante la situación de Incapacidad Laboral Transitoria, el personal comprendido en sus ámbitos de aplicación tendrá derecho a percibir la totalidad de las retribuciones que venían percibiendo con anterioridad. Estableciendo así la mejora voluntaria entre el subsidio de I.L.T. y el total de las retribuciones.

Por lo que se refiere al Personal Facultativo el Tribunal Central del Trabajo en Sentencias de 22 de Marzo de 1985, 26 de Febrero de 1986 y 22 de Noviembre de 1988 ha sentado el criterio de que la retribución por Guardias Médicas, si bien forma parte de la base reguladora de la prestación de I.L.T., no debe ser tenida en cuenta para la determinación de la mejora regulada en el artículo 39.2, del Estatuto Jurídico de Personal Facultativo, por no encontrarse incluida dicha retribución en los conceptos uno punto uno, uno punto dos y uno punto tres del artículo 30.

Sin embargo, el citado artículo 30 y los correspondientes artículos de los Estatutos de Personal Sanitario No Facultativo y No Sanitario que regulan los sistemas de retribución del personal deben entenderse modificados por el Real Decreto-Ley 3/87, de 11 de Septiembre de 1987, que establece el nuevo y único sistema retributivo para la totalidad del personal estatutario, si bien aún no le es de aplicación al personal de cupo y zona al no haber hecho uso el Gobierno para este personal de la competencia prevista en la Disposición Final Primera del citado texto legal. Dicho Real Decreto-Ley contempla distintas retribuciones básicas y complementarias, entre éstas últimas el Complemento de Atención Continuada, destinado a la remuneración del personal para atender a los usuarios del Sistema de Salud incluso fuera de la jornada legal ordinaria, que viene a sustituir al anterior concepto retributivo "guardias médicas" respecto al personal facultativo y al plus de nocturnidad y festividad del personal sanitario no facultativo y no sanitario.

Constantemente se presentan reclamaciones por parte del personal facultativo, solicitando se les abone las retribuciones correspondientes a las Guardias durante la situación de I.L.T., por lo que resulta aconsejable se impartan Instrucciones concretas que garanticen una situación uniforme en los distintos Centros e Instituciones Sanitarias, no sólo para el personal facultativo sino también para el resto del personal estatutario.

En consecuencia se dictan las siguientes:



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

I N S T R U C C I O N E S

Primera.- Determinación de la mejora del subsidio de I.L.T. de los Facultativos retribuidos con el Complemento de Atención Continuada. (Médicos de los Equipos de Atención Primaria).

El Complemento de Atención Continuada forma parte de la base de cotización y, en consecuencia, de la base reguladora mediante la que se determina el subsidio de I.L.T. cuyo abono se efectúa por el INSALUD como pago delegado de la Seguridad Social.

Dado el carácter fijo y periódico de este Complemento, se tendrá en cuenta además para la determinación de la mejora del subsidio de I.L.T., contemplado en el artículo 39.2 del Estatuto Jurídico de Personal Médico.

Por ello, las cuantías que se abonarán durante la I.L.T. a los Facultativos retribuidos por Atención Continuada, serán las siguientes:

- El subsidio correspondiente a la situación de I.L.T. según la Ley General de Seguridad Social y normas complementarias.

La diferencia existente entre dicho subsidio y el total de las retribuciones percibidas el mes anterior por todos los conceptos fijos y periódicos (incluido el Complemento de Atención Continuada), en concepto de mejora voluntaria regulada en el art. 39.2 del Estatuto Jurídico de Personal Médico.



Segunda.- Determinación de la mejora del subsidio de I.L.T. de los
Facultativos retribuidos por Guardias Médicas.-

Las guardias médicas forman parte de la base de cotización y, en consecuencia, de la base reguladora que se utiliza para determinar el subsidio de I.L.T., cuyo abono se efectúa por el INSALUD como pago delegado de la Seguridad Social.

Al no tratarse de una retribución fija en su cuantía ni periódica en el tiempo, según declaraba reiterada doctrina jurisprudencial, no se tenía en cuenta para la determinación de la mejora del subsidio de I.L.T. No obstante, al subsistir las guardias médicas transitoriamente en el marco presupuestario del Complemento de Atención Continuada hasta su desaparición definitiva, conviene darles un tratamiento similar a estos efectos.

Por ello, las cuantías que se abonarán durante la situación de I.L.T., a los Facultativos retribuidos por guardias médicas, serán las siguientes:

- El subsidio correspondiente a la situación de I.L.T. según la Ley General de la Seguridad Social y normas complementarias.

- La diferencia existente entre dicho subsidio y el total de las retribuciones percibidas el mes anterior por todos los conceptos fijos y periódicos, incluyéndose en el total de las retribuciones, la cuantía percibida durante dicho mes en concepto de guardias médicas.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.
SUMINISTROS E INSTALACIONES

Tercera.- Determinación de la mejora del subsidio de I.L.T. del Personal Sanitario No Facultativo y Personal No Sanitario.

El Complemento de Atención Continuada forma parte de la base de cotización y, en consecuencia, de la base reguladora mediante la que se determina el subsidio de I.L.T. cuyo abono se efectúa por el INSALUD como pago delegado de la Seguridad Social.

Por ello, las cuantías que se abonarán durante la I.L.T. al personal que se le retribuya con el C. de Atención Continuada, tanto por la realización de servicios en nocturnidad y festividad dentro de la jornada legal ordinaria, como aquellos ATS/DUE que se les abone este Complemento por prestar servicios fuera de dicha jornada, serán las siguientes:

-El subsidio correspondiente a la situación de I.L.T. según la Ley General de Seguridad Social y normas complementarias.

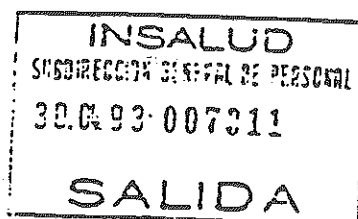
-La diferencia existente entre dicho subsidio y el total de las retribuciones percibidas el mes anterior por todos los conceptos fijos y periódicos (incluido el Complemento de Atención Continuada).

Madrid, 11 de Junio de 1990,

EL DIRECTOR GENERAL,

Fdo.: Luis Herrero Juan

ILMOS. SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.-



INSTRUCCIONES SOBRE COMPUTO DE JORNADA ANUAL EN SITUACIONES DE INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA.

PREAMBULO

La jornada anual de los profesionales sanitarios fué objeto de regulación en el punto 4º del Acuerdo suscrito entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales firmantes de 22 de febrero de 1992, sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos de las Instituciones Sanitarias dependientes del INSALUD (B.O.E. 3 de julio de 1992).

En función de ello, cada trabajador sanitario debe cumplir una determinada jornada anual que dependerá del régimen de turnos diurnos y nocturnos y su ponderación en el caso de turno rotatorio, que oscila entre 1645 y 1470 horas.

Durante la situación de I.L.T. la relación contractual se rige por el art. 39 del Estatuto de personal medico, 105 del Estatuto de personal sanitario no facultativo, en relación con el art. 45.c y 4.2, del Estatuto de los Trabajadores y con el art. 126 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social (Decreto 3065/1974 de 30 de marzo).

Con fecha 9 de febrero y 16 de marzo de 1993, esta Dirección General dictó sendas Resoluciones en desarrollo de los Acuerdos Sindicales de 22 de febrero y 3 de julio de 1992, cuyos apartados 5.2 y 6 respectivamente, sobre computo de permisos, licencias e I.L.T., elaboraban una formula con el fin de que el absentismo laboral no perjudicara el cumplimiento de las jornadas, teniendo en cuenta la repercusión que éste tiene sobre la prestación de servicios, y con el objeto de garantizar los derechos que los trabajadores tienen en situación de I.L.T. Esta formula se plasmaba en la tabla que se adjuntaba como Anexo II.

Sin embargo, la aplicación práctica de dichas tablas se ha revelado problemática en algunas situaciones de I.L.T. de corta y larga duración, que podrían inducir a perjuicios no buscados tanto para el colectivo de trabajadores como para la propia Entidad Gestora.

Con el fin de evitar la conflictividad que lo referido en el apartado anterior pueda generar, se hace preciso dictar unas nuevas Instrucciones que sustituyan y anulen el apartado 6.2 y el Anexo II de la Resolución de 9 de febrero, así como el apartado 6 de la Resolución de 16 de Marzo de 1993.

Por tanto, y a partir de 1 de enero de 1993 y con el fin de tener en cuenta la jornada que cada persona ha de cumplir a lo largo de este año, se tendrán en cuenta las siguientes

INSTRUCCIONES

1.- La jornada pendiente de realizar tras una situación de Incapacidad Laboral Transitoria será la resultante de restar, de la establecida en cómputo anual para cada trabajador, las horas de trabajo correspondientes a los días laborables transcurridos en situación de I.L.T., en función del régimen de jornada y horario que para cada trabajador estuviese establecida en su programación semestral, como si realmente hubiese sido efectuada.

2.- Los días festivos o libres de cualquier tipo que tuviere asignado el trabajador en su programación y coincidan con la situación de I.L.T., se considerarán disfrutados a todos los efectos, excepto los seis días de libre disposición.

3.- La situación de I.L.T. sobrevenida una vez iniciado el período de vacaciones, no interrumpirá el disfrute de las mismas, que continuarán hasta la extinción del período previamente autorizado, salvo cuando medie ingreso hospitalario del interesado.

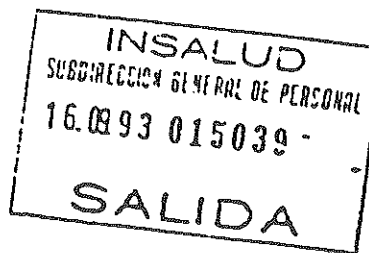
Madrid, 23 de Abril de 1993.

EL DIRECTOR GENERAL



Fdo: José Conde Olasagasti.

SNS: DIRECTORES-GERENTES DE ATENCION ESPECIALIZADA Y DE ATENCION PRIMARIA



ANULADA

El Acuerdo entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector, sobre diversos aspectos profesionales, económicos y organizativos en las Instituciones Sanitarias dependientes del INSALUD, aprobado por Acuerdo de Ministros de 14 de Mayo de 1992 (B.O.E. de 3 de Julio de 1992), en su punto 3º, reconoce que " los niveles de absentismo laboral existentes en las instituciones sanitarias, se encuentran por encima de los estandares habituales en otras organizaciones de servicios". Ambas partes se comprometieron a realizar cuantas acciones fueran pertinentes para reducir dicho absentismo.

Por otra parte las Instrucciones de 11 de Junio de 1990, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, establecen la determinación de la mejora del subsidio de I.L.T. para los diversos colectivos del personal del INSALUD. La finalidad de dichas Instrucciones y de las normas que las fundamentan, es que el personal de las instituciones sanitarias no vean mermadas sus retribuciones en relación con las que normalmente viniese percibiendo en su vida laboral. La norma no puede pretender por tanto, ni el incremento del absentismo ni crear situaciones discriminatorias entre las personas que siguen trabajando y las que están en situación de I.L.T.

En virtud de todo ello se dictan las siguientes Instrucciones, que derogan las de 11 de junio de 1990.

INSTRUCCIONES PARA LA DETERMINACION DE LA MEJORA DEL SUBSIDIO DE I.L.T.

PRIMERA.- Determinación de la cuantía de la mejora del subsidio de I.L.T. de los Facultativos retribuidos con el Complemento de Atención Continuada. (Médicos de los Equipos de Atención Primaria).

El Complemento de Atención Continuada se tendrá en cuenta para la determinación de la mejora del subsidio de I.L.T., contemplado en el artículo 39.2 del Estatuto Jurídico de Personal Médico.

Por ello, las cuantías que se abonarán durante la I.L.T., se compondrán de los conceptos siguientes:

- 1/ El subsidio correspondiente a la situación de I.L.T. según la Ley General de Seguridad Social y normas complementarias.
- 2/ La diferencia existente entre dicho subsidio y el promedio de las retribuciones percibidas en los últimos doce meses, por todos los conceptos fijos y periódicos, incluido el Complemento de Atención Continuada, en concepto de mejora voluntaria regulada en el art. 39.2 del Estatuto Jurídico de Personal Médico.

SEGUNDA.- Determinación de la cuantía de la mejora del subsidio de I.L.T. de los Facultativos retribuidos por Guardias Médicas.

Por ello, las cuantías que se abonarán durante la I.L.T., se compondrán de los conceptos siguientes:

- 1/ El subsidio correspondiente a la situación de I.L.T. según la Ley General de la Seguridad Social y normas complementarias.
- 2/ La diferencia existente entre dicho subsidio y el promedio de retribuciones percibidas en los últimos doce meses, por todos los conceptos fijos y periódicos, incluyéndose en el total de las retribuciones, la cuantía percibida en concepto de guardias médicas.

TERCERA.- Determinación de la cuantía de la mejora del subsidio de I.L.T. del Personal Sanitario No Facultativo y Personal No Sanitario.

Las cuantías que se abonarán durante la I.L.T. al personal que se le retribuya con el C. de Atención Continuada, tanto por la realización de servicios en nocturnidad y festividad dentro de la jornada legal ordinaria, como aquellos ATS/DUE que se les abone este Complemento por prestar servicios fuera de dicha jornada, se compondrá de los conceptos siguientes:

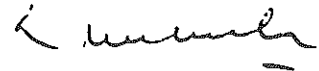
- 1/ El subsidio correspondiente a la situación de I.L.T. según la Ley General de Seguridad Social y normas complementarias.
- 2/ La diferencia existente entre dicho subsidio y el promedio de las retribuciones percibidas en los últimos doce meses por todos los conceptos fijos y periódicos, incluido el Complemento de Atención Continuada.

CUARTA.- Quedan expresamente excluidos de estas Instrucciones, el Personal Médico Interno Residente.

QUINTA.- Estas Instrucciones entrarán en vigor el 1 de Octubre de 1993.

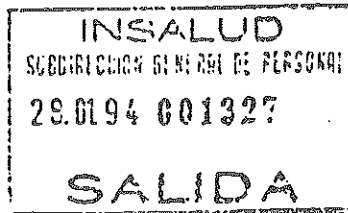
Madrid, 15 de Septiembre de 1993.

EL DIRECTOR GENERAL



Fdo: José Luis Temes Montes.

SRES. DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.



La Resolución de la extinta Dirección General de Recursos Humanos Suministros e Instalaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo de fecha 11 de Junio de 1990, dictó instrucciones para la aplicación de la mejora voluntaria al subsidio de Incapacidad Laboral Transitoria (en adelante I.L.T.) recogida en los diferentes Estatutos de Personal Estatutario.

Dicha Resolución establecía que el personal estatutario que causara baja por I.L.T. se le abonara, durante el citado periodo, además del cien por cien de sus retribuciones fijas y periódicas, las cuantías percibidas durante el mes anterior a la baja en concepto de complemento de Atención Continuada.

La Resolución de esta Dirección General de fecha 15 de septiembre de 1993, modificó la anterior, en el sentido de que se abonaría al personal estatutario durante el periodo de I.L.T., en concepto de mejora del Subsidio de I.L.T., en lugar de lo conceptos retributivos percibidos en el mes anterior a la baja, un promedio de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de la misma.

No obstante, el Tribunal Supremo en reiteradas Sentencias, dictadas en unificación de Doctrina sobre idéntico asunto, de fechas 29-4-92, 2-6-92, 22-2-93, 15-6-93, entre otras, declaran que el complemento de atención continuada de aplicación a todo el personal estatutario, no debe formar parte de la mejora voluntaria al subsidio de I.L.T..

Por ello, teniendo en cuenta la reiterada Jurisprudencia del Tribunal Supremo que ha sentado doctrina sobre este tema, esta DIRECCION GENERAL dicta las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

Primera.- Estas Instrucciones serán de aplicación al personal incluido dentro de los Estatutos de Personal Facultativo, Personal Sanitario no Facultativo, y No Sanitario, dependientes del INSALUD.

Segunda.- El Personal Estatutario percibirá en concepto de mejora al Subsidio de I.L.T., la diferencia que hubiese entre la cuantía que corresponda a dicho subsidio de I.L.T. de conformidad con el artículo 126 y siguientes del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/74 de 30 de mayo, y el 100% de las retribuciones fijas y periódicas percibidas

por el trabajador en el mes anterior a la baja, por los conceptos siguientes:

Sueldo
Trienios
Complemento de Destino
Complemento Específico (en su caso)
Complemento de Productividad Fija (en su caso)

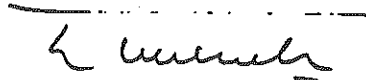
Tercera.- Queda excluido de la cuantía que proceda en concepto de mejora voluntaria al subsidio de I.L.T. el complemento de atención continuada que en todas sus modalidades actuales, incluidas guardias médicas, y cuantas puedan desarrollarse en el futuro pueda percibir todo el personal estatutario.

Cuarto.- Quedan derogadas las Resoluciones de la Dirección General de Recursos Humanos de 11-6-90 y la de 15-9-93 de esta Dirección General.

Quinta.- Estas Instrucciones entraran en vigor a partir de 1 de Febrero de 1.994, para aquellos procesos que se inicien desde esa misma fecha.

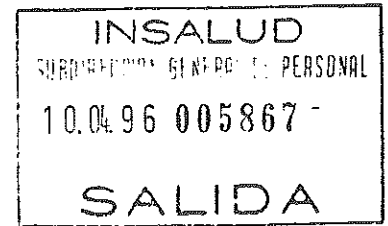
Madrid, 25 de Enero de 1.994

EL DIRECTOR GENERAL,



Fdo: Jose Luis Temes Montes.

DIRECTORES PROVINCIALES/DIRECTORES GERENTES DEL INSALUD.



SERVICIO: COSTES DE PERSONAL
N/Ref:MJS
INS-MATE.96
S/Ref:
Asunto: Prestación por maternidad.

Ante las numerosas consultas formuladas por los Servicios de Personal de las diferentes Instituciones Sanitarias, sobre la procedencia de abonar diferencias en concepto de mejora voluntaria a la Prestación por Maternidad, se informa a esa Dirección Provincial para su conocimiento y remisión a las Gerencias de Atención Primaria y Especializada de su ámbito lo siguiente:

-La Resolución de la Dirección General del Insalud de 25 de Enero de 1994 que dicta Instrucciones para la aplicación de la mejora voluntaria al Subsidio de Incapacidad Laboral Transitoria -actual Incapacidad Temporal y Prestación por Maternidad-, recogida en los diferentes Estatutos del Personal Estatutario, determina que el personal estatutario percibirá en concepto de mejora, la diferencia que hubiese entre la cuantía que corresponda al Subsidio de ILT y el 100% de las retribuciones fijas y periódicas percibidas por el trabajador en el mes anterior a la baja.

-La entrada en vigor de la Ley 42/94 de 30 de Diciembre de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, supone que la prestación económica por maternidad se abone directamente por el I.N.S.S., consistiendo en un subsidio equivalente al 100% de la Base de Cotización del mes anterior a la baja (art. 33 y sgtes.); sin embargo, lo preceptuado en dicha Ley, no obsta para que el INSALUD continúe abonando la mejora voluntaria, cuando realmente proceda, ya que como establece la propia Ley en su Disposición Final Tercera: "las referencias que en la legislación vigente se efectúan a las situaciones de incapacidad laboral transitoria se entenderán realizadas a la situación de incapacidad temporal. Asimismo, las referencias que se efectúan a la situación de incapacidad laboral transitoria derivada de maternidad, se entenderán efectuadas a la situación de maternidad"; por lo tanto, la antedicha Resolución de 25 de Enero de 1994 que regulaba la mejora voluntaria, sigue siendo de aplicación al personal estatutario, aunque se haya modificado tanto la denominación de la prestación del INSS como algunos aspectos de su contenido.

Consecuencia de todo lo anterior, es que únicamente tendrán derecho a la mejora voluntaria al Subsidio o Prestación por Maternidad, aquellos trabajadores que se encuentren topados conforme a las normas de la Seguridad Social.

Por otra parte, les recordamos que deberán tener en cuenta



el contenido del apartado 5.6 e) de la Resolución de 3 de Enero de 1996 de la Dirección General del Insalud que facilita Instrucciones para la confección de nóminas para el presente año, según el cual: "se ha de descontar de la paga extraordinaria del personal con permiso por maternidad, la parte proporcional de la misma ya incluida en la prestación del 100% de la base reguladora que de forma directa ha sido abonada por el INSS".

Madrid, 8 de Abril de 1996.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE PERSONAL,

Fdo: Francisco García Sacristán.

DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.

SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

10

CAPITULO V-6

**RETRIBUCIONES DEL PERSONAL QUE REALICE
SUSTITUCIONES DE LOS FUNCIONARIOS
SANITARIOS LOCALES**



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

28 DIC. 1990

SALIDAN.º 1425

Con fecha 7 de junio de 1.990, registro de salida nº 11341 de 14 de junio, se dictaron Instrucciones por esta Dirección General en las que se regulaban diversos aspectos incluidos en el Acuerdo suscrito entre la Administración sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales respecto de las condiciones de trabajo de los funcionarios de los Cuerpos de Sanitarios Locales.

La puesta en funcionamiento de dos aspectos concretos de este Acuerdo, los relativos a los refuerzos en los Equipos de Atención Primaria y a las sustituciones de los Sanitarios Locales no integrados, se han desarrollado con algunas dificultades. Estas derivan, por una parte, de la inexistencia de profesionales, en algunos casos, para realizar los refuerzos y sustituciones y, en este sentido, por las Direcciones Territoriales y Provinciales del INSALUD sólo cabe agilizar los contactos con los colectivos en paro, Colegios Profesionales, etc. para conseguir candidatos que realicen los refuerzos y sustituciones.

Sin embargo, las cuestiones relativas a la determinación de la jornada de trabajo de los refuerzos o sustitutos, retribuciones que corresponden en ambos casos, etc. han sido objeto de tratamiento distinto, en ocasiones, por las Direcciones Territoriales y Provinciales, por lo que resulta necesario aclarar estos aspectos para conseguir una aplicación uniforme del sistema diseñado.

El objetivo básico que se pretende con los refuerzos y sustituciones es el apoyo a los componentes de los Equipos de Atención Primaria y a los Sanitarios Locales para la realización de la atención a los usuarios que les corresponde. Por ello, los refuerzos o sustitutos deben realizar la misma prestación de servicios, en contenido y horario, que el titular de la plaza del Equipo o el Sanitario Local.

El horario se desarrollará, en principio, desde las 9 horas del sábado hasta las 9 horas del lunes en el caso de sustitución de fin de semana, y desde las 9 horas del día festivo hasta las 9 horas del día siguiente en los restantes casos. Pese a ello, cabe que en atención a las especiales circunstancias que concurren en un Equipo o Zona de Salud se establezca una jornada diferente por el Director Territorial o Provincial correspondiente. En este caso, la retribución que más adelante se fija por meses y días se reducirá, en su caso, en proporción de la jornada efectivamente realizada.

La retribución que se ha fijado para este tipo de prestación de servicios incluye, con excepción del Complemento Específico, todos los conceptos habituales para el personal de las Instituciones Sanitarias y, al recoger el Complemento de Atención Continuada modalidad B, introduce un elemento de retribución para la atención permanente a los usuarios incluso fuera de la jornada establecida (Artículo 2º, Tres d del Real Decreto-Ley 3/87). No cabe, por lo tanto, argumentar que se están realizando en un día natural 3 jornadas laborales ya que existe reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo que, hace años, ha



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

aclarado la cuestión sobre el tratamiento retributivo y jurídico que ha de darse a las "guardias" en el personal sanitario de la Seguridad Social.

Por todo ello, a partir del 1 de enero de 1.991, las retribuciones que han de acreditarse al personal que resulte nombrado para efectuar las sustituciones de los Funcionarios Sanitarios Locales serán las siguientes, en cuantías mensuales íntegras:

Facultativo:	Sueldo Base	130.593
	Complemento de Destino	59.144
	Atención Continuada	67.223
	Productividad (factor fijo)	<u>111.303</u>
	TOTAL	368.263 Ptas.

ATS/DUE:	Sueldo Base	110.839
	Complemento de Destino	48.026
	Atención Continuada	43.264
	Productividad (factor fijo)	<u>66.239</u>
	TOTAL	268.368 Ptas.

Dado que, en función de los días efectivamente trabajados se efectuará la reducción proporcional correspondiente tomando los meses como de 30 días naturales, a cada día (24 horas) de servicios prestados le corresponderá la siguiente retribución:

Facultativo:	Sueldo Base	4.353
	Complemento de Destino	1.971
	Atención Continuada	2.240
	Productividad (factor fijo)	<u>3.710</u>
	TOTAL	12.274 Ptas.

ATS/DUE:	Sueldo Base	3.694
	Complemento de Destino	1.600
	Atención Continuada	1.442
	Productividad (factor fijo)	<u>2.207</u>
	TOTAL	8.943 Ptas.

En las que se incluye el Complemento de Atención Continuada por la prestación de servicios de manera permanente durante los días que desarrolle la sustitución (uno o dos según se trate de festivo o fin de semana respectivamente).

Existe por último un tercer aspecto derivado del Acuerdo de



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES

18 de enero de 1.990 que ha generado algún problema en su aplicación. Este es el relativo al modelo de contrato o nombramiento a formalizar con el Facultativo o A.T.S./D.U.E. que realiza refuerzo o sustitución, ya que en algún caso no se ha realizado conforme a las Instrucciones de 7 de junio de 1.990 por lo que, en aras a obtener la máxima eficacia y coordinación en esta materia, se reitera la obligación de utilizar, con ocasión de cada vinculación temporal, el modelo diseñado para este tipo de prestación de servicios y que se incluía como Anexo en las citadas Instrucciones de 7 de junio.

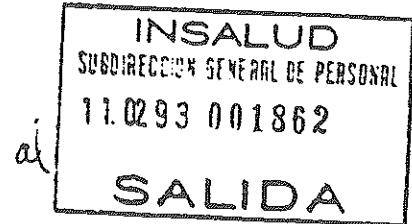
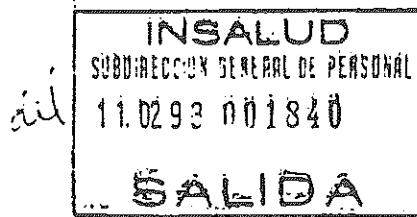
Madrid, 28 de Diciembre de 1.990.

EL DIRECTOR GENERAL,

Fdo.: Luis Herrero Juan.

DIRECTORES TERRITORIALES Y PROVINCIALES DEL INSALUD.

JL/ib.



Se han planteado algunas dudas sobre la aplicación de la Instrucción Septima (Refuerzos) de la Resolución de la Dirección General del INSALUD por la que se dictan instrucciones para la aplicación del Acuerdo suscrito el 3 de Julio de 1992 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas sobre Atención Primaria.

Ante la misma cabe hacer las siguientes precisiones:

1/ Las cuantías retributivas a aplicar son las señaladas en dicha Instrucción Septima y Anexo V.

2/ El modelo de nombramiento a utilizar es el indicado en el Anexo VI de las citadas Instrucciones.

3/ Cuando los nombramientos o contratos vigentes a la fecha de las Instrucciones tuviesen ya estipuladas condiciones retributivas superiores a las señaladas en las mismas se procederá de la forma siguiente:

a) Extinguir los nombramientos o contratos en su fecha de finalización, siempre que el tiempo que falte para la extinción sea inferior a seis meses. En los casos en que el período citado sea superior a seis meses, se procederá de acuerdo a lo indicado en el apartado b).

Los nuevos nombramientos se harán en las cuantías y modelo señalado en las Instrucciones.

Si se decide que el nombramiento recaiga en el mismo trabajador y este acepta voluntariamente las nuevas condiciones, se dejará un lapso de al menos 15 días desde la extinción del antiguo contrato o nombramiento hasta la entrada en vigor del nuevo.

b) En los casos en que se presuma que el trabajador contratado pueda haber adquirido derecho a la fijeza se informará de esa situación a la Subdirección General de Personal detallando:

- Tipo de contrato o nombramiento utilizado (con fotocopia del mismo).

- Duración.

- Retribuciones.

- Número de contratos o nombramientos en la misma situación.

- Por la Subdirección de Personal se darán las instrucciones a seguir en cada caso.

4/ El modelo de nombramiento señalado en el Anexo VI admite una gran flexibilidad en cuanto a su duración dentro del límite de los seis meses, prorrogables por períodos equivalentes.

Las modalidades, entre otras, pueden ser:

- Por meses completos.

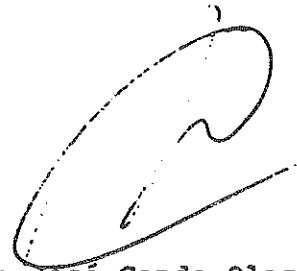
- Por días al mes (por días fijos o variables durante uno o varios meses o festivos).

- Por horas a la semana o al mes o meses.

- Por sustituciones en caso necesario.

Madrid, 9 de Febrero de 1993.

EL DIRECTOR GENERAL

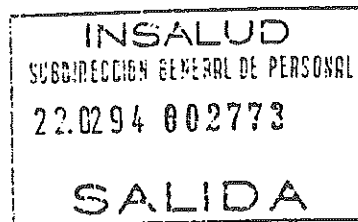


Fdo: José Conde Olasagasti.

SRES. DIRECTORES PROVINCIALES Y TERRITORIALES DEL INSALUD

CAPITULO V-7

INDEMNIZACION POR DESPLAZAMIENTO



El apartado sexto del Acuerdo suscrito el día 3 de julio de 1992 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el Sector sobre Atención Primaria, aprobado por el Consejo de Ministros el día 20 de noviembre de 1992, acordó retribuir los desplazamientos que el personal de los equipos de atención primaria deba de realizar en el ejercicio de su jornada ordinaria.

Por otra parte, teniendo en cuenta las dificultades que comporta la puesta en marcha de un sistema de pago por desplazamiento a los profesionales de E.A.P., el citado Acuerdo faculta a la Administración Sanitaria para que adopte las medidas normativas necesarias a fin de que a través de su instrumentación se le dé un adecuado tratamiento económico. En consecuencia, esta Dirección General, en uso de las facultades que tiene conferidas, dicta las siguientes

INSTRUCCIONES

Primera.- Estas Instrucciones serán de aplicación a los Médicos Generales y Pediatras, y A.T.S./D.U.E que prestan servicios en Equipo de Atención Primaria y que como consecuencia del ejercicio profesional tengan que desplazarse durante su jornada ordinaria.

Segunda.- Los presupuestos de los Centros de Gestión, vigentes para cada ejercicio presupuestario, incluirán los créditos anuales necesarios para atender el abono de los desplazamientos de este personal. El crédito presupuestado será repartido entre todos los Equipos de Atención Primaria pertenecientes al Centro, en función de la dispersión geográfica de los mismos y del número de profesionales con que cuente cada Equipo; a estos efectos se multiplicará las cantidades que a continuación se detallan por el número de médicos y A.T.S adscritos a dicho Equipo:

G1..... 14.476 pts/año

G2..... 21.714 pts/año

G3..... 51.700 pts/año

G4..... 77.550 pts/año

Tercera.- El Gerente del Area, a propuesta del Coordinador del Equipo, distribuirá, mediante resolución, las cuantías individualizadas que procedan, entre aquellos médicos y A.T.S que en el ejercicio de su actividad hayan tenido que desplazarse. Con el fin de que el coordinador pueda proponer al Director Gerente los porcentajes que corresponde cobrar a cada profesional, los profesionales efectuarán una declaración mensual en la que se detalle los desplazamientos realizados, y medio de transporte utilizado.

Cuarta.- Las cuantías que en concepto de desplazamiento, devenguen los profesionales durante el año 1994, se abonaran dos veces al año, el primer pago se efectuará en el mes de julio de 1994 y el segundo en el mes de enero de 1995.

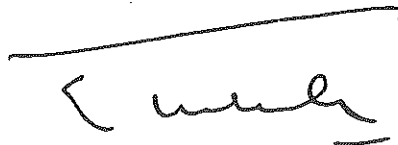
Con el objeto de regularizar las cantidades relativas al año 1993, los profesionales que tengan pendiente el pago del desplazamiento de ese año, percibirán las cuantías correspondientes al primer semestre, junto con las del año 1994 en el mes de julio, y las cuantías correspondientes al segundo semestre durante el mes de enero del año 1.995.

Quinta.- La Subdirección General de Gestión Económica dictará instrucciones sobre el concepto presupuestario al que deban imputarse las cuantías procedentes.

Sexta.- Estas Instrucciones entrarán en vigor el día 1 de Enero de 1994.

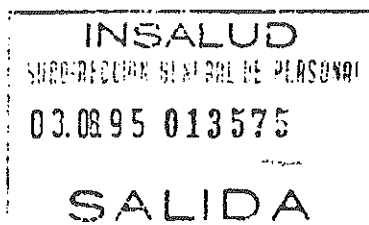
Madrid, 18 de Febrero de 1.994

EL DIRECTOR GENERAL

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jose Luis Temes Montes", written over a horizontal line.

Jose Luis Temes Montes

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION PRIMARIA



Con fecha 18 de Febrero de 1993 (fecha registro de salida 22-02-94) esta Dirección General dictó Resolución, por la que se daban Instrucciones sobre la forma de retribuir los desplazamientos que el personal de los Equipos de Atención Primaria debe de realizar en el ejercicio de su jornada ordinaria, de conformidad con el Apartado Sexto del Acuerdo suscrito el día 3 de Julio de 1992 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre Atención Primaria.

Dado que la Ley 41/1994 de 30 de Diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 1995 ha fijado un aumento del 3,5%, esta Dirección General, en uso de las atribuciones que tiene conferidas, procede a incrementar las cuantías que en concepto de desplazamiento contiene la Resolución de fecha 18 de Febrero de 1993, quedando establecidas en las siguientes cantidades:

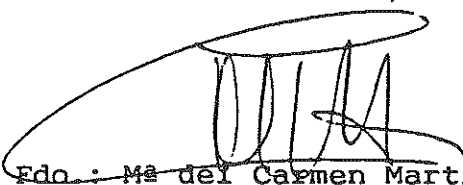
G1.....	14.983 pts/año
G2.....	22.474 pts/año
G3.....	53.509 pts/año
G4.....	80.264 pts/año

Dicho incremento se aplicará con efectos económicos de 1 de Enero de 1995.

Siguen vigentes el resto de las instrucciones contenidas en la Resolución de 18 de Febrero de 1993.

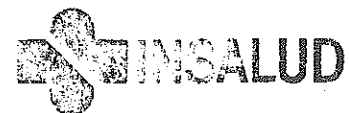
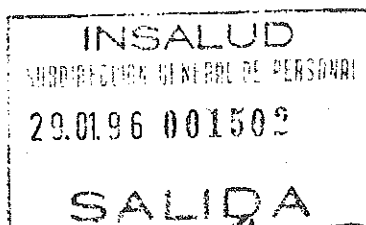
Madrid, 25 de Julio de 1995

LA DIRECTORA GENERAL,



Edo. : Ma del Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION PRIMARIA



Con fecha 18 de Febrero de 1993, esta Dirección General dictó Resolución, por la que se daban Instrucciones sobre la forma de indemnizar los desplazamientos que el personal de los Equipos de Atención Primaria debe de realizar en el ejercicio de su jornada ordinaria, en desarrollo del Apartado Sexto del Acuerdo suscrito el día 3 de Julio de 1992 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector sobre Atención Primaria.

Dado que el Real Decreto-Ley 12/1995 de 28 de Diciembre, sobre medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera, ha fijado un aumento del 3,5% para el año 1996, esta DIRECCION GENERAL, en uso de las atribuciones que tiene conferidas, procede a incrementar las cuantías que en concepto de desplazamiento contiene la Resolución de fecha 25 de Julio de 1995 por la que se establecía el incremento para el pasado año. En consecuencia, quedan fijadas para el año 1996, las siguientes cantidades:

G1.....15.507 pts/año
G2.....23.260 pts/año
G3.....55.381 pts/año
G4.....83.073 pts/año

Dicho incremento se aplicará con efectos económicos de 1 de Enero de 1996.

Siguen vigentes el resto de las instrucciones contenidas en la Resolución de 18 de Febrero de 1993.

Madrid, 22 de Enero de 1996

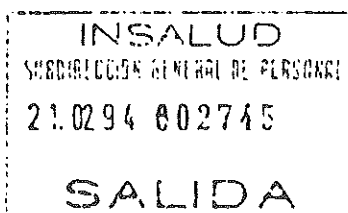
LA DIRECTORA GENERAL,

Fdo.: Carmen Martínez Aguayo.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION PRIMARIA

CAPITULO V-8

RETRIBUCIONES DEL PERSONAL
EN FORMACION



Por Real Decreto 992/1987 de 1 de Agosto se regula la obtención del título de Enfermero Especialista. En desarrollo de lo previsto en dicha disposición se dictó la Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno de 1 de Julio de 1992 por la que se aprueba con carácter provisional, el programa de formación y se establecen los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero Especialista en enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

La citada Orden Ministerial en su apartado Décimo.6 prevé que los adjudicatarios de plaza en una Unidad Docente, responsable de la formación en la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), iniciarán en ella el correspondiente programa de formación bajo la dependencia de la Unidad Docente de que se trate, para lo que se formalizará el oportuno contrato de trabajo, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 24/1982 de 16 de Junio, sobre practicas y enseñanzas sanitarias especializadas.

Por otra parte, la Orden Ministerial de 27 de junio de 1989 por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada, posibilita en su Disposición Adicional Unica la provisión de plazas de formación sanitaria especializada para Radiofísicos Hospitalarios y Psicólogos Clínicos. Al amparo de dicha Orden, la Orden Ministerial de 8 de Octubre de 1993 convocó pruebas selectivas para el acceso de plazas de Formación Sanitaria Especializada para el mencionado personal, contemplando su base decimotercera que aquellos Psicólogos y Radiofísicos que superen las pruebas selectivas que dan acceso a la formación sanitaria especializada, deberán suscribir el oportuno contrato de trabajo con el Insalud.

Por tanto, una vez finalizados los procesos selectivos relativos a las convocatorias de 8 y 22 de octubre de 1.993 (B.O.E 23 de Octubre), es necesario fijar las retribuciones que los seleccionados, en dichos procesos, han de percibir mientras dure su período formativo; por lo que esta Dirección General en uso de las competencias que tiene delegadas en materia de personal por el artículo 10 de la Orden Ministerial de 28 de Octubre de 1.992, sobre delegación de atribuciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, dicta las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ENFERMERO/A EN FORMACION.

1.1.- El Personal enfermera/o en formación en la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) percibirá durante el año 1.994, en concepto de sueldo base las siguientes cuantías mensuales:

- Enfermera/o en formación de 1º año 97.898 pts.
- Enfermera/o en formación de 2º año 97.898 pts.

1.2.- El Personal enfermera/o en formación en la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), percibirá durante el año 1.994, en concepto de retribución complementaria las siguientes cuantías mensuales:

- Enfermera/o en formación de 1º año 2.411 pts.
- Enfermera/o en formación de 2º año 10.645 pts.

1.3.- El Personal enfermera/o en formación en la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), percibirá durante el año 1.994, en concepto de complemento de atención continuada por la prestación de servicios por encima de la jornada ordinaria, establecida en 1.645 horas, las siguientes cuantías:

- Enfermera/o en formación de 1º año 800 pts./hora
- Enfermera/o en formación de 2º año 850 pts./hora

1.4.- La enfermera/o en formación en la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), tendrá derecho a dos pagas extras al año que devengarán por sextas partes en los meses de junio y diciembre. Dichas pagas estarán compuestas por el sueldo base y la retribución mensual complementaria.

SEGUNDA.- RETRIBUCIONES DE PSICOLOGOS CLÍNICOS Y RADIOFISICOS HOSPITALARIOS.

2.1.- Los Psicólogos Clínicos y Radiofísicos Hospitalarios en formación percibirán las retribuciones por los mismos conceptos y cuantías que los Médicos Internos Residentes.

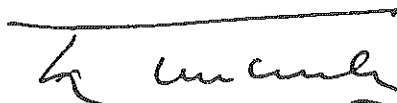
TERCERA.- CONSIDERACIONES GENERALES.

3.1.- El personal estatutario fijo que haya obtenido plaza en formación de las mencionadas anteriormente, se les permitirá efectuar sus estudios sin perder los derechos a su actual plaza; a estos efectos, el Personal Sanitario no Facultativo y el No Sanitario (por analogía, de conformidad con la Ley 4/90) permanecerá durante el periodo formativo en la situación especial en activo del artículo 48 del Estatuto Jurídico de Personal Sanitario no Facultativo.

3.2.- El personal Estatutario en situación especial en activo como consecuencia de lo previsto en el párrafo anterior, percibirá, mientras dure el período formativo, la antigüedad que tuviera reconocida hasta dicho momento. Asimismo el tiempo que dure la formación se computará a efectos de antigüedad.

Madrid, 17 de Febrero de 1.994

EL DIRECTOR GENERAL,

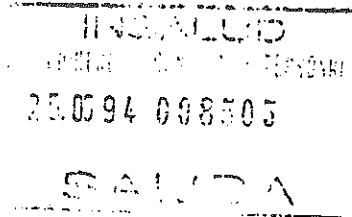


✓ Fdo.: José Luis Temes Montes.

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DEL INSALUD

CAPITULO V-9

**RETRIBUCIONES DE LOS PROFESORES
DE E.U.E. Y UNIDADES DOCENTES**




La Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaria del Gobierno de 1 de julio de 1.992 estableció los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), siendo la Unidad Docente la responsable de la formación de dicha especialidad.

La mencionada Unidad Docente cuenta para el logro de sus fines con distinto personal entre los que se encuentran los Profesores de la Unidad, que son quienes deben impartir las clases teóricas y cuya designación recae en Personal de plantilla de las Escuelas de Enfermería e Instituciones Sanitarias del Insalud.

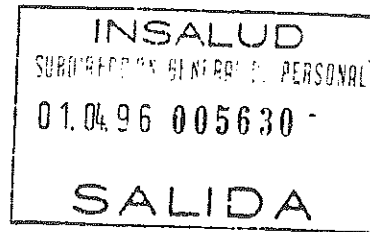
En consecuencia, los Profesores de las Unidades Docentes percibirán por cada clase teórica la misma cantidad que la Dirección General del Insalud fijó en la Resolución de 22 de febrero de 1.988 para los Profesores de Escuela de Enfermería, cifrando dicha cantidad en 4.000 pts por cada clase teórica, no pudiendo ser abonadas bajo ningún concepto las horas de enseñanza clínica.

Madrid, 10 de Mayo de 1.994

EL DIRECTOR GENERAL,


Fdo: Jose Luis Temes Montes.

DIRECCIONES PROVINCIALES DEL INSALUD.



Mediante Resolución de 22 de febrero de 1988 de la Dirección General del INSALUD, quedó fijado en 4.000 pesetas, el valor hora de cada clase teórica que fuera impartida por los Profesores de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Posteriormente, la Resolución de 10 de mayo de 1994 de la Dirección General del INSALUD, asignaba ese mismo valor de 4.000 pesetas, para cada una de las clases teóricas impartidas por los Profesores de las Unidades Docentes.

Dado que dicho valor no ha sido objeto de incremento desde que fue fijado en el año 1988, se hace necesaria la actualización del mismo.

En consecuencia, una vez aplicados los sucesivos incrementos retributivos señalados en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado, queda fijado, desde el 1 de enero de 1996, en **5.452 pesetas**, el nuevo valor hora de cada clase teórica impartidas por los Profesores de las Escuelas Universitarias de Enfermería y de las Unidades Docentes, no pudiendo ser abonadas, en ningún caso, las horas de enseñanza clínica.

No se podrá retribuir a los Profesores de las Escuelas Universitarias de Enfermería y de las Unidades Docentes, un número de horas que exceda del límite fijado en la legislación vigente.

Madrid, 25 de Marzo de 1996.

LA DIRECTORA GENERAL,

Fdo.: Carmen Martínez Aguayo.

SEÑORES DIRECTORES PROVINCIALES DEL INSALUD.

CAPITULO V-10

RETRIBUCIONES DURANTE LA TOMA
DE POSESION EN CONCURSO
DE TRASLADOS (CASTILLA-LEON)

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Instituto Nacional de la Salud
Subdirección General de Personal
REGISTRO DE SALIDA
20 OCT. 1993
N.º 27Y



N/Rfa: PU/NM
APD.CL

Ante las consultas formuladas por distintas Gerencias de Atención Primaria dependientes de esa D.Provincial, sobre la procedencia de que el INSALUD abone las retribuciones que correspondan durante el plazo de toma de posesión que la Comunidad Autónoma concede al personal de A.P.D. que haya obtenido nueva plaza, como consecuencia del concurso de traslados convocado por la Junta de Castilla y León, les informamos que deberán aplicar, por analogía, los plazos de posesión correspondientes al Personal Estatutario, contemplados en el artículo 19 del Real Decreto 118/1991 de 25 de enero.

Por consiguiente, el Personal de A.P.D que haga uso de la totalidad del período de tiempo concedido por la Junta de Castilla y León para tomar posesión en su nuevo destino, únicamente podrá ser retribuido durante los días que a continuación se señalan:

- Tres días desde el cese, si la plaza obtenida esta en la misma localidad que la que se venia desempeñando.
- Quince días desde el cese, si la plaza es de distinta localidad del mismo sector o area de salud.
- Un mes desde el cese, si la plaza pertenece a distinta localidad y sector o area de salud.

Madrid, a.21 de Octubre 1993

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE PERSONAL.

Fdo.: Julián Lobete Pastor

DIRECTORES PROVINCIALES/GERENTES DE ATENCION PRIMARIA DEL
INSALUD EN CASTILLA Y LEON.

CAPITULO V-11

**GRATIFICACIONES PARA EL PERSONAL
QUE REALIZA ACTIVIDADES FORMATIVAS
EN INSTITUCIONES SANITARIAS**



BAREMO DE FORMACION.

INSTRUCCION POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS NORMAS Y BAREMOS REGULADORES DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACION A DESARROLLAR POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD.

Los programas de formación de personal del Insalud incluyen una serie de actividades docentes, entre las que se encuentran la impartición de cursos, seminarios, elaboración de textos y material didáctico y otras tareas complementarias, lo que requiere la aprobación de unas normas reguladoras del tratamiento económico - administrativo de tales actividades, ya sean desempeñadas por personal adscrito al Insalud, ya por personas ajenas al mismo.

Por lo anterior, esta Subsecretaría, en uso de las competencias que le atribuye el Real Decreto 236/1988, de 4 de marzo (B.O.E. de 19 de marzo), previo informe favorable del Ministerio de Economía y Hacienda, dicta las siguientes Instrucciones:

1. Actividades de colaboración en tareas formativas.

1.1. Las normas establecidas en esta Instrucción tienen por objeto determinar los módulos económicos en base a los cuales serán gratificadas las actividades de colaboración en los cursos, conferencias, mesas redondas, ponencias, seminarios de investigación, etc., tanto en el supuesto de que sean desempeñadas por personal adscrito a cualquiera de las Administraciones Públicas como ajeno a ellas.

1.2. Actividades docentes por personal adscrito a cualquiera de las Administraciones Públicas.

Podrán encomendarse las actividades de carácter docente a personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su relación de empleo, que preste servicios en la Administración Pública.

1.3. Actividades docentes por personas ajenas a la Administración Pública.



Asimismo, las actividades docentes podrán ser realizadas por personas ajenas a la Administración Pública, acomodándose siempre a los requisitos y condiciones establecidos por la Dirección General del Insalud. A efectos retributivos, estas personas se asimilarán al grupo que corresponda, según la titulación académica exigida para impartir la docencia.

1.4. Las percepciones derivadas de esta Instrucción serán compatibles con las dietas y gastos de viaje que pudieran corresponder, de conformidad con la normativa legal en vigor sobre indemnizaciones por razón del servicio, a quienes, para la asistencia o concurrencia, se desplacen de su residencia habitual.

1.5. En todos los supuestos de estas normas en que la retribución esté determinada por unas cantidades mínimas y máximas o exclusivamente máximas, la fijación de la retribución en cada caso se efectuará por la Dirección General del Insalud.

1.6. En ningún caso se podrá percibir por personal adscrito a las distintas Administraciones Públicas y por los conceptos contemplados en esta Instrucción, durante cada año natural, una cuantía superior al 25 por 100 de las retribuciones asimismo anuales, que correspondan al colaborador por el puesto de trabajo principal.

2. Baremos

2.1. Cursos:

La hora lectiva de los cursos organizados por el Insalud será retribuida en función del Grupo por nivel educativo, según la clasificación establecida en el artículo 25 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, en el caso de personal funcionario, y en el caso de personal laboral, según el exigido para acceder a su plaza, o bien para tomar parte en el curso de que se trate, con una cantidad comprendida entre un máximo de 7.000 pesetas y un mínimo de 3.500 pesetas.

Cuando el curso esté dirigido a personal perteneciente a más de un grupo, la aplicación del baremo se hará en función de los asistentes de superior grupo o nivel educativo.

En la retribución de la hora lectiva se entenderá incluida la corrección de ejercicios, exámenes y, en general, cuantas labores complementarias se deriven del curso, sin perjuicio, de lo dispuesto en los apartados 2.2 y 2.4 siguientes.



✕ Las retribuciones previstas en este apartado no serán de aplicación al personal de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo cuya función específica sea la docencia.

2.2. Conferencias, Mesas Redondas y Ponencias

La participación en actividades docentes o formativas del Instituto Nacional de la Salud, como ponente o conferenciante en Mesas Redondas, Conferencias, Charlas o actos similares se retribuirá en función del nivel educativo exigido a los participantes con sujeción a la siguiente tarifa de retribución máxima:

<u>Grupo</u>	<u>Retribución por cada intervención</u>
A	50.000 Ptas.
B	40.000 Ptas.
C	30.000 Ptas.
D	25.000 Ptas.
E	20.000 Ptas.

En aquellos supuestos en que la participación a que se refiere este apartado exija la entrega de textos para que puedan ser objeto de publicación, la retribución podrá incrementarse en un 30%.

Se aplicará el criterio del apartado 2.1. en caso de asistencia a las conferencias, mesas redondas, etc. de personal a quien se exijan distintos niveles educativos.

A los efectos económicos anteriores no podrán tener la consideración de ponencias, conferencias o similares las actividades de exposición oral que, a cargo de un mismo participante, tengan carácter repetitivo en un corto periodo de tiempo.

2.3. Seminarios de Investigación:

La participación en seminarios organizados por el Insalud podrá ser retribuida con arreglo a las siguientes cuantías máximas y a los criterios señalados en el apartado 2.1., párrafos 19 y 20.

<u>Grupo</u>	<u>Retribución por participación y sesión</u>
A	9.000 Ptas.
B	8.000 Ptas.
C	7.000 Ptas.
D	6.000 Ptas.
E	5.000 Ptas.



2.4. Material didáctico y apuntes:

La aportación de material didáctico y apuntes redactados por el profesorado o profesionales que participen en las actividades docentes y/o formativas se retribuirá con una cuantía de 2.000,- ptas. por página mecanografiada a doble espacio y treinta líneas de extensión, pasando a ser propiedad del Insalud.

2.5. Tareas de coordinación o tutoría:

Las funciones de coordinación y tutoría en actividades docentes y/o formativas podrán ser retribuidas en cuantía máxima de 80.000 ptas. de acuerdo con la duración del trabajo a realizar, su nivel docente y el número de asistentes.

En ningún caso se retribuirá esta actividad si se trata de personal adscrito a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

2.6. Tareas de organización y dirección:

La colaboración en funciones de organización y dirección de actividades docentes, en cursos de formación y perfeccionamiento o análogos, podrá ser retribuida con una cantidad máxima de 50.000 ptas, que solo se aplicará cuando así lo aconseja la complejidad de las materias a tratar, su duración o el número de asistentes.

2.7. Tareas de apoyo técnico y pedagógico:

La realización de tareas de apoyo técnico y pedagógico en cursos, encomendadas a monitores, podrá retribuirse con una cantidad entre 2.000 y 4.000 ptas/hora en función del número de alumnos y nivel del curso de que se trate.

3. Excepciones.

3.1. El presente baremo es de aplicación, en las cuantías en él señaladas, al personal no vinculado a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

3.2. Al personal vinculado a dicha Escuela que estuviera incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, o en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, no le será aplicable este baremo, sin perjuicio de que la impartición de las



actividades contempladas en sus diferentes apartados pueda ser valorada dentro del importe que, por concepto de productividad, pudiera corresponderle de conformidad con lo regulado en la normativa aplicable a dicho concepto retributivo, de acuerdo con los criterios de distribución aplicados por el Departamento Ministerial (Insalud) para el complemento de productividad y no con las cuantías a que se refiere el presente baremo.

3.3. - El personal vinculado a la citada Escuela que no se encuentre incluido en el ámbito de aplicación del sistema retributivo a que se refiere el apartado 3.2 anterior podrá ser retribuido por las actividades reguladas en el presente baremo en la cuantía del 75 por 100 del importe fijado para cada supuesto, siempre que el desarrollo de dichas actividades se realice fuera de su jornada de trabajo, si se trata de personal con función docente, o siempre que el desempeño de las mismas no suponga reducción en la duración de la jornada de trabajo de su puesto de trabajo habitual, en el caso del restante personal.

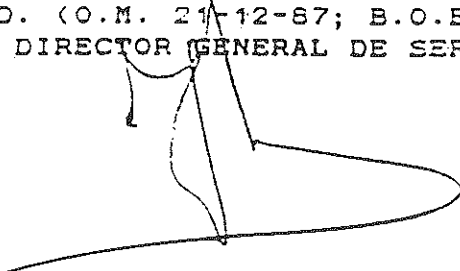
3.4. Lo previsto en los apartados 3.2 y 3.3 anteriores se entenderá sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados 2.1 y 2.5 del presente Baremo.

4. Efectividad.

El presente baremo tendrá efectos económicos desde siete de octubre de mil novecientos ochenta y nueve

Madrid, 20 NOV 1989

EL SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO
F.D. (O.M. 21-12-87; B.O.E. 16-1-88)
EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS,



Fdo.: Juan Alarcón Montoya.

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DEL INSALUD.

Por Resolución de fecha 20 de noviembre de 1989 se dictaron Instrucciones por las que se establecen las normas y baremos reguladores de las actividades de formación a desarrollar por el Instituto Nacional de la Salud. Dichos baremos fueron modificados en 1990 en lo que se refiere a los importes de las horas lectivas de los cursos, cuantías que han permanecido invariables hasta la actualidad.

Considerándose necesaria la actualización de dichas tarifas para aproximarlas en lo posible a las fijadas por el Instituto Nacional de Administración Pública, esta Dirección General, en uso de las competencias que le atribuye el Real Decreto 236/88, de 4 de marzo (BOE de 19 de marzo) sobre indemnización por razón de servicio, y contando con informe favorable de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas del Ministerio de Economía y Hacienda.

R E S U E L V E

Modificar parcialmente la Resolución de 20 de noviembre de 1989 en los siguientes extremos:

PRIMERO : Se actualizan los baremos para cursos establecidos en el apartado 2.1 quedando fijados en los siguientes importes máximos:

GRUPO A	.....	11.000.- ptas/hora lectiva
GRUPO B	.....	9.100.- ptas/hora lectiva
GRUPO C	.....	7.500.- ptas/hora lectiva
GRUPO D	.....	6.000.- ptas/hora lectiva
GRUPO E	.....	5.500.- ptas/hora lectiva

SEGUNDO : Se añade un nuevo apartado 2.8 a la Instrucción Segunda que tendrá la siguiente redacción:

"Cursos de Informática: Se retribuirán con una cuantía de 8.000.- ptas/hora lectiva los cursos específicos que se impartan sobre informática con independencia del grupo al que pertenezca el personal asistente.

Con carácter excepcional y atendiendo a la especial dificultad técnica del curso y la cualificación del profesorado, la Dirección General del INSALUD podrá autorizar que se incremente dicha cuantía hasta un máximo de 12.100 ptas/hora lectiva"

.../..

2.

TERCERO : Se añade un nuevo apartado 2.9 a la Instrucción Segunda que tendrá la siguiente redacción:

"Cursos de alto nivel de especialización: Con carácter excepcional y cuando el contenido del curso o la especial cualificación del profesorado así lo aconseje, la Dirección General del INSALUD podrá fijar unos importes por hora lectiva comprendidos entre las 12.100 y las 15.000.- ptas"

CUARTO : Se modifica el apartado 2.5 de la Instrucción Segunda fijando la cuantía máxima a retribuir por tareas de coordinación o tutoría en 100.000.- ptas.

QUINTO : El apartado 2.4 de la Instrucción Segunda queda redactado de la siguiente forma:

"Material didáctico y apuntes : La aportación de material didáctico y apuntes redactados por el profesorado o profesionales que colaboren en las actividades formativas, y que sean textos originales, se retribuirán con una cuantía máxima de 2.000 ptas por página en función de la complejidad o grado de especialización de la materia y contenido por página.

A estos efectos se entenderá por página aquella que contenga al menos 30 líneas.

Los textos retribuidos conforme al presente apartado pasarán a ser propiedad del Insalud."

Madrid, 12 9 MAR 1995

LA DIRECTORA GENERAL



CARMEN MARTINEZ AGUAYO

ILMOS. SRES. SECRETARIO GENERAL, COORDINADOR GENERAL,
INTERVENTOR CENTRAL, SUBDIRECTORES GENERALES Y DIRECTORES
PROVINCIALES.

CAPITULO V-12

**COORDINADORES DE TRASPLANTES
Y DE CALIDAD**

COORDINADORES DEL PROGRAMA DE CALIDAD.**DIRECCIONES PROVINCIALES, GERENCIAS ATENCIÓN ESPECIALIZADA.****DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

La evaluación y mejora del nivel de calidad de las prestaciones sanitarias debe ser un reto permanente de la propia organización, constituyendo uno de los objetivos esenciales de la Institución.

Las actuaciones de los distintos profesionales de los Centros Sanitarios están totalmente interrelacionadas entre sí. Por tanto, una adecuada política de calidad exige la participación de los trabajadores de todas las áreas y la implicación de sus directivos.

Si bien es cierto que la calidad debe estar implícita en la propia función, es preciso fomentar determinadas actuaciones que favorezcan entre los profesionales una cultura de autoevaluación y el planteamiento de objetivos de mejora, impulsándose estas actuaciones con la publicación de la presente Circular que regula importantes aspectos de la calidad especialmente en el ámbito clínico, que deberán ser complementados a medio plazo con otras actuaciones, una vez se pongan en marcha las directrices contenidas en el Plan Estratégico del INSALUD, próximo a su aprobación, a fin de avanzar hacia el concepto de calidad total.

En este marco, la calidad debe estar implícita en todas sus dimensiones: efectividad científico-técnica de la asistencia, eficiencia de la utilización de recursos, accesibilidad, competencia profesional y satisfacción del paciente por la atención recibida. En este sentido, debe ponerse especial énfasis en la potenciación de los órganos de participación del Hospital que tienen encomendadas estas cuestiones por vía normativa.

Las actuaciones a llevar a cabo por la Administración para impulsar el desarrollo de programas de calidad en los Hospitales son muy amplias y van desde el enunciado de determinados objetivos mínimos asumibles por todos los Centros hasta la realización de acciones docentes y formativas.

En este contexto debe enmarcarse la creación de la figura del Coordinador de Calidad de los Hospitales.

La experiencia acumulada en los últimos años, en aquellos Centros que han tenido un profesional dedicado a impulsar acciones de calidad, ha sido satisfactoria. Por lo que por la presente circular se trata de generalizar la figura del Coordinador a todos los Hospitales y de asumir el marco de sus funciones, al objeto de que su actuación sea reglada y eficaz.

En base a lo anterior, a propuesta de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada y visto el informe favorable de la Asesoría Jurídica de fecha 18 de Marzo de 1997, por parte de esta Presidencia Ejecutiva se dan las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA

En todos los Hospitales se creará la figura del Coordinador del Programa de Calidad.

La designación y cese la realizará el Gerente del Centro, previo informe de la Junta Técnico Asistencial, de acuerdo con los criterios de la Instrucción tercera de esta Circular.



SEGUNDA

En virtud del volumen y características del Hospital, el Gerente del Centro determinará si el Coordinador del Programa de Calidad dedica toda su actividad a esta función, o la compagina con otras labores asistenciales.

Igualmente el Gerente determinará, en función de la amplitud del programa de calidad si es necesario adscribir al mismo un coordinador de enfermería, en cuyo caso dependerá funcionalmente del Coordinador del Programa de Calidad.

TERCERA

En la designación del Coordinador del programa de Calidad se tendrá en cuenta el siguiente perfil profesional:

- 3.1. Ser un Facultativo de la plantilla del Hospital.*
- 3.2. Formación en la gestión de la calidad.*
- 3.3. Experiencia clínica.*
- 3.4. Experiencia docente.*

Asimismo será requisito que previamente a su designación, elabore y presente una Memoria de gestión del Programa de Calidad.

CUARTA

El Coordinador de Calidad dependerá directamente del Director Gerente del Centro.

QUINTA

El Coordinador del Programa de Calidad desarrollará las siguientes funciones:

- 5.1. *Asesorar al equipo directivo en el diseño del programa de calidad del Centro y su estrategia de implantación.*
- 5.2. *Impulsar la constitución de las Comisiones Clínicas (por lo menos las incluidas en el R.D. 521/87) y de la Comisión Central de Garantía de Calidad.*
- 5.3. *Colaborar con la Dirección Médica en la definición de los objetivos de las Comisiones Clínicas.*
- 5.4. *Dinamizar el funcionamiento de las Comisiones Clínicas, fomentando la participación de todos sus miembros y garantizando la eficacia de sus sesiones.*
- 5.5. *Colaborar con la Gerencia en el pacto de los objetivos de calidad con cada uno de los Servicios.*
- 5.6. *Diseñar el Plan de Seguimiento y evaluación de objetivos y colaborar con la Gerencia en el control de cumplimiento de los mismos, y elaborará la Memoria anual del Programa de Calidad.*
- 5.7. *Promover la participación de los profesionales en las actividades de mejora de la calidad desarrolladas en el Centro.*
- 5.8. *Facilitar apoyo logístico y metodológico a los profesionales que participen en las actividades de mejora de la calidad.*
- 5.9. *Organizar y llevar a cabo actividades docentes en mejora de la calidad.*



- 5.10 *Impulsar la realización de actividades tendentes a la mejora de la calidad, procurando la difusión interna y externa de las mismas.*
- 5.11 *Colaborar con la Comisión Mixta del Hospital en todos los temas relativos a la calidad asistencial, e informarla de las actividades desarrolladas en el Hospital.*
- 5.12 *Adecuar e implantar otras funciones que el INSALUD marque de manera corporativa, en materia de calidad.*

SEXTA

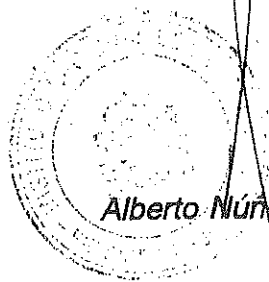
- 6.1.- *Mientras ejerzan sus funciones, los Coordinadores del Programa de Calidad correspondientes a los Hospitales integrados en los Grupos 3 y 4 de la clasificación del Contrato Programa (ver anexo) percibirán las retribuciones complementarias establecidas para los Coordinadores hospitalarios, incluidos en la Resolución de 11-9-89 (B.O.E. 21-9-89), por la que se asigna complemento de destino y específico a determinados puestos de trabajo de las II.SS. del INSALUD, incrementadas por las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado, según se recoge anualmente en las Resoluciones de esta Presidencia Ejecutiva por las que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas de personal estatutario del INSALUD.*
- 6.2.- *Mientras ejerzan sus funciones, los Coordinadores del Programa de Calidad correspondientes a los Hospitales de los Grupos 1, 2 y 5 de la clasificación del Contrato Programa (ver anexo) percibirán las retribuciones establecidas para los puestos de Jefe de Unidad igualmente, de acuerdo con la normativa del párrafo anterior.*

SEPTIMA

El Gerente del Hospital pondrá a disposición del Coordinador del Programa de Calidad el apoyo técnico y administrativo que precise.

Madrid, 10 de Abril de 1997

EL PRESIDENTE EJECUTIVO



Alberto Núñez Feijóo

RELACION DE HOSPITALES

Distribución por grupos

Año 1997

HOSPITAL	C. AUTONOMA	PROVINCIA	LOCALIDAD
GRUPO 1			
H. DE HELLIN	CAST-MANCHA	ALBACETE	HELLIN
C. DE LLERENA	EXTREMADURA	BADAJOS	LLERENA
H. VERGE DEL TORO	BALEARES	BALEARES	MAHON
H. CAN MISSES	BALEARES	BALEARES	IBIZA
H. SANTIAGO APOSTOL	CAST-LEON	BURGOS	MIRANDA DE EBRO
H. SANTOS REYES	CAST-LEON	BURGOS	ARANDA DE DUERO
H. CAMPO ARANUELO	EXTREMADURA	CACERES	NAVALMORAL MATA
H. CIUDAD DE CORIA	EXTREMADURA	CACERES	CORIA
H. SANTA BARBARA	CAST-MANCHA	CIUDAD REAL	PUERTOLLANO
H.J.GUTIERREZ ORTEGA	CAST-MANCHA	CIUDAD REAL	VALDEPEÑAS
H. DE BARBASTRO	ARAGON	HUESCA	BARBASTRO
H. V. DEL CASTILLO	MURCIA	MURCIA	YECLA
H. DEL NOROESTE	MURCIA	MURCIA	CARAVACA
H. ALVAREZ BUYLLA	ASTURIAS	ASTURIAS	MIERES
H.CARMEN Y SEV.OCHOA	ASTURIAS	ASTURIAS	CANGAS NARCEA
H. DE JARRIO	ASTURIAS	ASTURIAS	JARRIO
H. DE LAREDO	CANTABRIA	CANTABRIA	LAREDO
H. DE ALCAÑIZ	ARAGON	TERUEL	ALCAÑIZ
H. MEDINA DEL CAMPO	CAST-LEON	VALLADOLID	MEDINA CAMPO
H. DE CALATAYUD	ARAGON	ZARAGOZA	CALATAYUD
H. CRUZ ROJA CEUTA	CEUTA	CEUTA	CEUTA
H. DE MELILLA	MELILLA	MELILLA	MELILLA
GRUPO 2			
H. N.S. DE SONSOLES	CAST-LEON	AVILA	AVILA
H. D.BENITO-VILLANUEVA	EXTREMADURA	BADAJOS	VILLANUEVA D.B.
H. DE MERIDA	EXTREMADURA	BADAJOS	MERIDA
C.H. DE CACERES	EXTREMADURA	CACERES	CACERES
H. VIRGEN DEL PUERTO	EXTREMADURA	CACERES	PLASENCIA
C.H. DE CIUDAD REAL	CAST-MANCHA	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
LA MANCHA CENTRO	CAST-MANCHA	CIUDAD REAL	ALCAZAR S.JUAN
H. GRAL. V.DE LA LUZ	CAST-MANCHA	CUENCA	CUENCA
H. GRAL. GUADALAJARA	CAST-MANCHA	GUADALAJARA	GUADALAJARA
H. GRAL. SAN JORGE	ARAGON	HUESCA	HUESCA
H. EL BIERZO	CAST-LEON	LEON	PONFERRADA
C.H. SAN MILLAN	LA RIOJA	LA RIOJA	LOGROÑO
C.H. DE MOSTOLES	MADRID	MADRID	ALCORCON
H. SEVERO OCHOA	MADRID	MADRID	LEGANES
H. PRINCIPE ASTURIAS	MADRID	MADRID	A.DE HENARES
H. MORALES MESEGUER	MURCIA	MURCIA	MURCIA
H. N.S.DEL ROSSELL	MURCIA	MURCIA	CARTAGENA
H. DR.RAFael MENDEZ	MURCIA	MURCIA	LORCA
H. DE CABUENES	ASTURIAS	ASTURIAS	GIJON
H. SAN AGUSTIN	ASTURIAS	ASTURIAS	AVILES
H. VALLE DEL NALON	ASTURIAS	ASTURIAS	RIANO-LANGREO
H. GRAL. RIO CARRION	CAST-LEON	PALENCIA	PALENCIA
H. DE SIERRALLANA	CANTABRIA	CANTABRIA	TORRELAVEGA
C.H. DE SEGOVIA	CAST-LEON	SEGOVIA	SEGOVIA
H. GRAL. DE SORIA	CAST-LEON	SORIA	SORIA
H.G.TERUEL O.POLANCO	ARAGON	TERUEL	TERUEL
H. N.S. DEL PRADO	CAST-MANCHA	TOLEDO	TALAVERA
H. V. DE LA CONCHA	CAST-LEON	ZAMORA	ZAMORA

RELACION DE HOSPITALES

Distribución por grupos

Año 1997

HOSPITAL	C. AUTONOMA	PROVINCIA	LOCALIDAD
GRUPO 3			
C.H. DE ALBACETE	CAST-MANCHA	ALBACETE	ALBACETE
C.H. INF. CRISTINA	EXTREMADURA	BADAJOS	BADAJOS
H. GENERAL YAGUE	CAST-LEON	BURGOS	BURGOS
H. DE LEON	CAST-LEON	LEON	LEON
H. DE GETAFE	MADRID	MADRID	MADRID
H. DE LA PRINCESA	MADRID	MADRID	MADRID
H.V. DE LA SALUD	CAST-MANCHA	TOLEDO	TOLEDO
H. DEL RIO HORTEGA	CAST-LEON	VALLADOLID	VALLADOLID
H.CLINICO VALLADOLID	CAST-LEON	VALLADOLID	VALLADOLID
GRUPO 4			
C.H. SON DURETA	BALEARES	BALEARES	PALMA MALLORCA
H. LA PAZ	MADRID	MADRID	MADRID
H. 12 DE OCTUBRE	MADRID	MADRID	MADRID
H. RAMON Y CAJAL	MADRID	MADRID	MADRID
H. PUERTA DE HIERRO	MADRID	MADRID	MADRID
H. U. SAN CARLOS P.8	MADRID	MADRID	MADRID
H. V. DE LA ARRIXACA	MURCIA	MURCIA	MURCIA
C.H.CENTRAL ASTURIAS	ASTURIAS	ASTURIAS	OVIEDO
C.H. UNIV. SALAMANCA	CAST-LEON	SALAMANCA	SALAMANCA
C.H. M.DE VALDECILLA	CANTABRIA	CANTABRIA	SANTANDER
H. MIGUEL SERVET	ARAGON	ZARAGOZA	ZARAGOZA
H.CLINICO U. ZARAGOZA	ARAGON	ZARAGOZA	ZARAGOZA
GRUPO 5			
H. V. DE LA TORRE	MADRID	MADRID	MADRID
H. DE LA FUENFRIA	MADRID	MADRID	CERCEDILLA
H. SANTA CRISTINA	MADRID	MADRID	MADRID
INSTITUTO CARLOS III	MADRID	MADRID	MADRID
H. DEL NIÑO JESUS	MADRID	MADRID	MADRID
CENTRAL CRUZ ROJA	MADRID	MADRID	MADRID
H. V. DEL CASTAÑAR	CAST-LEON	SALAMANCA	BEJAR
H. NAC.PARAPLEJICOS	CAST-MANCHA	TOLEDO	TOLEDO
H. SAN JORGE	ARAGON	ZARAGOZA	ZARAGOZA

Asunto: COORDINADOR DE TRASPLANTES EN LOS HOSPITALES.

Ambito: DIRECCIONES PROVINCIALES, GERENCIAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Origen: DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA.

La utilidad sanitaria y social de las actividades de extracción y trasplante de órganos y tejidos, así como el creciente desarrollo de las mismas, aconsejan su promoción y coordinación mediante el adecuado dispositivo de organización, que posibilite el buen término de cuantas actuaciones se producen en este campo, en los distintos centros públicos y privados acreditados para la práctica de estas actividades.

La Orden de 7 de Marzo de 1986 (BOE de 25 de Marzo) del Ministerio de Sanidad y Consumo regula el nombramiento del coordinador de trasplantes en los hospitales.

Dicha orden establece que el coordinador de trasplantes será designado entre el personal sanitario cualificado, facultativo, ayudante técnico sanitario o diplomado de enfermería y tendrá funciones de orientación, coordinación, apoyo, fomento, información a los interesados y enlace con los distintos servicios.

El objetivo de esta Circular es regular, para el ámbito del INSALUD, las funciones de los coordinadores de trasplantes, y el marco de relaciones, entre los distintos agentes que intervienen.

La presente circular pretende en definitiva instaurar un mecanismo permanente de relaciones entre el personal responsable de las funciones de promoción y coordinación de las actividades de donación, extracción y disponibilidad de órganos y tejidos en todos los centros acreditados, posibilitando la garantía de su más óptimo desarrollo, a salvo siempre de la responsabilidad propia del personal facultativo que interviene en todos estos procesos, de acuerdo con la legislación especial que se encuentre vigente.

Como consecuencia de todo lo anterior, a propuesta de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada y visto el informe favorable de la Asesoría Jurídica de fecha 12 de febrero de 1997, esta Presidencia Ejecutiva ha tenido a bien dictar las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA

*Los Hospitales acreditados para extracción y/o trasplante de órganos y tejidos tendrán un **Coordinador de Trasplantes**.*

El nombramiento y cese, que en todo caso deberá estar motivado, lo realizará el Gerente del Hospital y lo comunicará a la Junta Técnico Asistencial.

La designación se realizará entre los facultativos del Centro, preferiblemente de aquellos Servicios que intervienen en el proceso de donación de órganos.

En todo caso, el Coordinador Hospitalario de Trasplantes compaginará la actividad asistencial propia del Servicio en el que esté encuadrado, debidamente ajustada a la nueva situación, con las tareas que se encomienden en la presente Circular.



SEGUNDA

En los Hospitales en que tenga lugar un número importante de donaciones y trasplantes, el Coordinador Hospitalario estará asistido por un/unos profesional/es de enfermería, con funciones de coordinador de enfermería que se dedicarán preferentemente a tiempo total, a las tareas de apoyo y al desarrollo de sus funciones.

TERCERA

El Coordinador Hospitalario de Trasplantes dependerá del Director Gerente. Estará estrechamente relacionado con los servicios y unidades que participan en los programas de extracción-trasplante y absolutamente involucrado en la materialización de dicho programa. De igual manera, estará en continua relación funcional con la Organización Nacional de Trasplantes.

CUARTA

El Coordinador Hospitalario de Trasplantes desarrollará las siguientes funciones:

1.- Logística de la extracción y el trasplante:

1.1.- *Detectar y seguir los potenciales donantes.*

1.2.- *Informar a los familiares de los potenciales donantes.*

1.3.- *Contactar, informar y coordinarse con los servicios y áreas intervinientes en el hecho de la extracción-trasplante.*

1.4.- *Facilitar la solución de los aspectos judiciales, sociales y logísticos en relación con el hecho de la donación extracción-trasplante.*

- 1.5.- *Organizar la extracción en sí y la distribución de órganos y tejidos para trasplante (conexión con las Instituciones extrahospitalarias pertinentes y apoyo en la logística interhospitalaria).*
- 1.6.- *Colaborar e informar a la Gerencia, Dirección Médica y de Enfermería, promoviendo la solución de las dificultades que surjan en el desarrollo de los programas de extracción y trasplante del centro hospitalario o del área correspondiente.*
- 1.7.- *Informar a la Comisión Mixta de las actividades de donación y trasplante desarrolladas en el Hospital.*

2.- Tareas de promoción de la donación.

- 2.1.- *Motivar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en el área de la promoción de la donación.*
- 2.2.- *Potenciar las actividades de extracción y trasplante en su centro.*
- 2.3.- *Promover el registro de donante potencial-donante real, en colaboración con la Organización Nacional de Trasplantes y la Comisión de Mortalidad del centro.*
- 2.4.- *Analizar el proceso de donación y evaluación de la calidad de los procedimientos.*
- 2.5.- *Comunicar periódicamente a la Organización Nacional de Trasplantes de los resultados de este proceso de evaluación con miras a su comparación con otros centros hospitalarios y la mejora continua del mismo.*



2.6.- *Participar en la formación continuada del personal sanitario en temas relacionados con el proceso de donación y trasplantes.*

3.- **Tareas de promoción del trasplante**

3.1.- *Colaborar directamente en el mantenimiento y actualización de las listas de espera y registros de pacientes en su centro.*

3.2.- *Colaborar directamente en la implantación de nuevos programas de trasplante en su centro, y el mantenimiento y potenciación de los ya existentes.*

4.- **Tareas de colaboración con los equipos extractores-trasplantadores.**

4.1.- *Educación e información a la población y campañas de divulgación y promoción sobre el/los programa/s de extracción-trasplante.*

4.2.- *Educación de los pacientes.*

4.3.- *Formación de los equipos extractores-trasplantadores.*

4.4.- *Previsión y supervisión de los protocolos de trasplantes.*

4.5.- *Recopilación de la información sobre el/los programa/s de extracción-trasplantes.*

4.6.- *Colaboración con los responsables de los servicios de las áreas involucradas en los mencionados problemas para el cumplimiento de los objetivos de estos y la administración con los medios para ello.*

QUINTA

El Coordinador Hospitalario de Trasplantes debe colaborar activamente con la Organización Nacional de Trasplantes, con quién trabajará en íntima conexión funcional, siguiendo sus directrices generales y proporcionando cuanta información precise para el desarrollo de su labor.

SEXTA

- 6.1. Mientras ejerza sus funciones, el Coordinador de Trasplantes de Hospitales que superen un número de procesos de extracción de órganos, de 15 al año, de acuerdo con los datos oficiales de la Organización Nacional de Trasplantes, percibirá las retribuciones complementarias establecidas para los Coordinadores hospitalarios incluidos en la Resolución de 11-9-89 (B.O.E. 21-9-89) por la que se asigna complemento de destino y específico a determinados puestos de trabajo de las II.SS. del INSALUD, incrementadas por las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado, según se recoge anualmente en las Resoluciones de esta Presidencia Ejecutiva por las que se dictan Instrucciones para la elaboración de las nóminas de personal estatutario del INSALUD.*
- 6.2. Mientras ejerza sus funciones, el Coordinador de Trasplantes de los Hospitales que realicen una actividad menor que la marcada en el punto 6.1. de esta Instrucción, percibirá las retribuciones establecidas para los Jefes de Unidad, igualmente de acuerdo con la normativa del párrafo anterior.*
- 6.3. Los Coordinadores de Enfermería que realicen tareas de apoyo al Coordinador Hospitalario de Trasplantes, de acuerdo con lo previsto en la estipulación segunda de esta Circular, percibirán las retribuciones inherentes al puesto de Supervisor de Area Funcional.*



SEPTIMA

El Gerente del Hospital pondrá a disposición del Coordinador de Trasplantes el apoyo técnico y administrativo que precise.

OCTAVA

La presente Circular sustituye a cualquier tipo de instrucciones que pudiera haberse dictado anteriormente sobre este mismo asunto, incluidas las asignaciones económicas que hasta la fecha vienen percibiendo los Coordinadores de Trasplantes.

Madrid, 10 de Abril de 1997
EL PRESIDENTE EJECUTIVO



INSALUD
DIR. GRAL. DE RECURSOS HUMANOS
20.10.97 017744
SALIDA



Asunto: ACLARACION SOBRE RETRIBUCIONES DE LOS COORDINADORES DE ENFERMERIA DE TRASPLANTES EN HOSPITALES.

Ambito: DIRECCIONES PROVINCIALES, GERENCIAS DE ATENCION ESPECIALIZADA.

La Presidencia Ejecutiva del INSALUD a través de su Circular 3/97 de 10 de Abril de 1997 dicta para el ámbito del INSALUD, Instrucciones para el efectivo desarrollo de las actividades que realiza el Coordinador Hospitalario de Trasplantes.

La Instrucción Segunda de la anterior Circular, determina que el Coordinador de Trasplantes de Hospitales podrá estar asistido por un/unos profesional/es de enfermería, con funciones de Coordinador de Enfermería que se dedicarán preferentemente a tiempo total, a las tareas de apoyo y al desarrollo de sus funciones; asimismo, la Instrucción Sexta en su apartado 3, señala que "los Coordinadores de Enfermería que realicen tareas de apoyo al Coordinador Hospitalario de Trasplantes, de acuerdo con lo previsto en la Instrucción segunda de esta Circular, percibirán las retribuciones correspondientes al puesto de Supervisor de Area Funcional".

Habiendo surgido dudas por parte de las Unidades de gestión de los Hospitales sobre el Complemento de Atención Continuada que deben percibir los Coordinadores de Enfermería, esta Dirección General procede a comunicar lo siguiente:

1º.- La Instrucción Sexta de la citada Circular se refiere a las retribuciones que han de percibir los ATS/DUE que sean nombrados Coordinadores, por las funciones que como tal deben realizar dentro de su "jornada ordinaria de trabajo".

2º.- Los servicios que como Coordinador de Enfermería deban de prestar fuera de la jornada ordinaria de trabajo, serán retribuidos en concepto de Atención Continuada y en las cuantías estipuladas en la Resolución de la Dirección General del Insalud de fecha 7 de Julio de 1988, por la que se dictan Instrucciones sobre condiciones de prestación de los servicios y retribución del personal ATS/DUE de Equipos de Trasplantes, Perfusionistas, Hemodinámica e Histocompatibilidad, actualizadas por la Resolución de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD de 3 de Enero de 1997 que dicta Instrucciones para la confección de nóminas del presente año.

Madrid, 16 de Octubre de 1997.

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.

Fdo. Roberto Pérez López.